

Syöpään sairastuneiden miesten liikunnallinen sopeutumisvalmennuskurssi

Tatu Kokkonen

Tekijä(t) Tatu Kokkonen	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Raportin/Opinnäytetyön nimi Syöpään sairastuneiden miesten liikunnallinen sopeutumisvalmennuskurssi	Sivu- ja liitesivumäärä 49 + 8
<p>Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kehittää syöpään sairastuneille miehille soveltuva liikunnallinen sopeutumisvalmennuskurssi sekä tarkastella mahdollisia syitä, mitkä ovat johtaneet miesten alhaiseen osallistumisprosenttiin aikaisemmissa sopeutumisvalmennuskursseissa.</p> <p>Kehitystyö koostuu kahdesta käytännön osa-alueesta: valtakunnan laajuisesti tehdystä kyselytutkimuksesta sekä focusryhmän kanssa tehdystä kurssin rakenteen suunnittelusta.</p> <p>Kyselytutkimus tehtiin ajanjaksona 4.5.-1.6.2017. Tutkimuksen perusjoukkona toimi kaikki yli 18 vuotiaat suomalaiset miehet, jotka olivat sairastaneet syöpää jossain vaiheessa elämänsä. Kyselyyn kokonaisuudessaan vastasi 62 henkilöä 14 eri paikkakunnalta. Vastaa- jista 88,7% oli yli 46 vuotiaita ja 11% vastaajista oli osallistunut aikaisemmin sopeutumis- valmennuskursseille.</p> <p>Kyselyn sekä focusryhmän toiminnan kautta saatujen tietojen perusteella saatiin hyviä mie- lipiteitä sekä uusia näkökulmia liikunnallisen sopeutumisvalmennustoiminnan suunnitte- luun. Kurssin suunnittelun tulisi olla enemmän yksilöllistä sekä kurssin kohderyhmän olla mahdollisimman rajattu.</p> <p>Kyselyssä kävi ilmi, että liikunnallisessa sisällössä voisi olla enemmän monipuolisuutta li- säämällä sisältöön esimerkiksi enemmän joukkuelajeja, luontoliikuntaa sekä muita uusia urheilumuotoja. Tietopohjaisessa sisällössä tulisi huomioida enemmän yksilöllisen tiedon antaminen henkilöllä hänen terveydentilastaan, kehostaan ja kunnostaan. Sähköisten pal- veluiden hyödyntämiseen toiminnassa suhtaudutaan avoimin mielin sekä kannustavasti, mutta focusryhmän keskusteluissa nousi harkinnanvaraisuus palveluiden käytössä. Käytet- tävät sähköiset palvelut olisi hyvä nähdä vain auttavina työkaluina.</p> <p>Focusryhmän kanssa tehtyyn kehitystyöhön osallistui Pirkanmaan Syöpäyhdistykseltä kaksi toimihenkilöä sekä sopeutumisvalmennuskurssin kohderyhmään kuuluvat kaksi syö- pää sairastanutta miestä.</p> <p>Miesten liikunnallinen sopeutumisvalmennuskurssi on tarkoitus järjestää keväällä vuonna 2018 Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toimesta osana Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmen- nustoimintaa.</p>	
Asiasanat Syöpä, sopeutumisvalmennus, kuntoutus	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Toimeksiantajan esittely	2
2.1	Suomen Syöpäyhdistys ry	2
2.2	Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry	2
3	Syöpä.....	3
3.1	Syöpä Suomessa	3
3.2	Syöpäpotilaan kuntoutus	4
3.3	Liikunta ja syöpä.....	5
3.3.1	Vaikutukset.....	6
3.3.2	Rajoitukset.....	7
4	Sopeutumisvalmennustoiminta	9
4.1	Kurssimuodot ja -sisällöt.....	10
4.1.1	Tiedollinen sopeutumisvalmennuskurssi.....	11
4.1.2	Aktivoiva sopeutumisvalmennuskurssi.....	12
4.1.3	Osallistava sopeutumisvalmennuskurssi.....	12
4.2	Kurssin suunnittelu ja toteutus	13
4.3	Tavoitteet.....	14
4.4	Menetelmät.....	15
4.5	Empowerment ja coping sopeutumisvalmennustoiminnassa	16
5	Kysely	18
5.1	Kyselyn tavoitteet ja tutkimusongelmat	18
5.2	Kyselyn menetelmät	19
5.3	Sisältö.....	19
5.4	Kyselyn kulku.....	20
5.5	Tutkimuksen kohderyhmä	20
5.6	Tilastolliset menetelmät	20
5.7	Kyselyn luotettavuus, toistettavuus ja kehittäminen	21
6	Kyselyn tulokset ja tulkinta.....	23
6.1	Kyselyn vastaajien taustatiedot	23
6.2	Kyselyn vastaajien terveydentila sekä fyysinen aktiivisuus	26
6.3	Kyselyn vastaajien mielipiteet sopeutumisvalmennuskurssiin	27
6.4	Kyselyn tulosten tulkinta	30
6.5	Kyselyn pohdinta ja johtopäätökset.....	36
7	Miesten liikunnallinen sopeutumisvalmennuskurssi	38
7.1	Kurssin kehitystoiminta.....	38
7.2	Tavoitteet ja arviointi.....	39
7.3	Sisältö.....	40

7.4	Luontoliikunta	41
7.5	Mobiili- ja verkkosovellusten hyödyntäminen kurssitoiminnassa.....	42
8	Pohdinta.....	43
	Lähteet	46
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Sopeutumisvalmennuskursseja on järjestölähtöisesti pidetty sairastuneille tai vammautuneille jo yli 40 vuoden ajan. Syöpäjärjestöt ovat järjestäneet laaja-alaisemmin sopeutumisvalmennuskursseja 1990-luvulta saakka, tarkoituksenaan jakaa tietoa ja antaa tukea syöpään sairastuneille sekä heidän läheisilleen kurssimuotoisena toimintana. Vuosittain Syöpäjärjestöt järjestävät 50-60 eri sopeutumisvalmennuskurssia ympäri Suomea. (Sorvari 2017, 4; Streng 2014, 60)

Syöpäjärjestöjen järjestämät sopeutumisvalmennuskurssit ovat pääasiassa toiminnallisia ja teemallisia kursseja, jotka voivat olla esimerkiksi kohdennettuja tiettyyn syöpään sairastuneelle tai tiettyyn menetelmään, kuten liikuntaan, liittyviä kursseja. (Sorvari 2017, 9)

Syöpäjärjestöt järjestävät vuosittain erilaisia liikuntateemaisia kursseja. Miehillä suunnattuja liikuntapainotteisia kursseja ei ole aikaisemmin järjestetty. Opinnäytetyössä esiintyvä kurssi tulee toimimaan pilottikurssina miehille suunnatuissa liikuntapainotteisissa kursseissa. Vuonna 2016 järjestetyille Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskursseille osallistui 716 henkilöä. Näistä osallistuneista vain 9% oli syöpään sairastuneita miehiä ja 14% oli miehiä, jotka osallistuivat kurssille syöpäsairaana läheisenä. (Muona 6.11.2017)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tuottaa Syöpäjärjestöille kurssirakenne tutkitun tietopohjan avulla, mitä voidaan myös tulevaisuudessa hyödyntää miehille suunnattujen kurssien suunnittelussa. Asiakaslähtöisen suunnittelun käyttämisellä kuntoutuksessa pystymme vahvistamaan kuntoutuspalveluiden tehoa yksilön voimaannuttamisessa (empowerment). Tiedon keruuseen käytettiin valtakunnallista kyselyä syöpään sairastuneille miehille sekä kurssin rakenteen suunnitteluun focusryhmää, joka koostui Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toiminnassa mukana olevista kahdesta syöpään sairastuneesta miehestä. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa syöpään sairastuneiden miesten mielipiteistä sopeutumisvalmennuskursseista sekä niiden sisällöstä. Focusryhmää käytettiin tarkemman kurssiohjelman ja menetelmien suunnitteluun.

Miehille suunnattu liikunnallinen sopeutumisvalmennuskurssi on suunniteltu järjestettävän vuoden 2018 aikana, joko yhtenä tai kahtena eri kurssina. Kurssi tullaan järjestämään Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toimesta osana Syöpäjärjestöjen vuosittaista sopeutumisvalmennustoimintaa.

2 Toimeksiantajan esittely

Syöpäjärjestöillä tarkoitetaan Suomen Syöpäyhdistyksen ja Syöpäsäätiön muodostamaa kokonaisuutta. Suomen Syöpäyhdistykseen kuuluu 12 alueellista syöpäyhdistystä sekä kuusi valtakunnallista potilasyhdistystä. Jäsenjärjestöt ovat itsenäisesti toimivia järjestöjä jotka noudattavat Syöpäjärjestöjen yhteistä strategiaa. Syöpäsäätiö on merkittävin yksityinen syöpätutkimuksen rahoittaja Suomessa. Suomen Syöpärekisteri on Suomen Syöpäyhdistyksen ylläpitämä valtakunnallinen tietokanta kaikista Suomessa todetuista syöpätapauksista vuodesta 1953 eteenpäin. (Syöpäjärjestöt 2017; Syöpärekisteri 2017)

2.1 Suomen Syöpäyhdistys ry

Suomen Syöpäyhdistys ry on yksi Suomen suurimmista potilasjärjestöistä. Suomen Syöpäyhdistys on perustettu vuonna 1936 ja se toimii vuonna 1936 asetettujen sääntöjen mukaan tarkoituksena estää syöpätautien aiheuttamaa tuhoa sekä vähentää syöpäsairauksista aiheutuvaa uhkaa ja haittaa yhteiskunnassa. Tavoitteenaan Suomen Syöpäyhdistyksellä on turvata suomalaisille hyvä elämänlaatu ilman syöpää ja syövästä huolimatta. (Suomen Syöpäyhdistys 2017; Syöpäjärjestöt 2015)

2.2 Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry

Pirkanmaan Syöpäyhdistys ry on Pirkanmaan alueella toimiva Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestö. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksellä on yli 20 000 jäsentä ja se on Suomen Syöpäjärjestöjen yksi suurimmista alueellisista jäsenjärjestöistä. Vuonna 2017 Pirkanmaan Syöpäyhdistys järjesti 2 eri sopeutumisvalmennuskurssia. (Pirkanmaan Syöpäyhdistys 2017)

3 Syöpä

Syöpä-sanaa on käytetty yleisnimityksenä suurelle joukolle erilaisia sairauksia eikä tarkkaa määritelmää syövälle voida antaa. Syöpäkasvaimista puhuttaessa tarkoitetaan solun epänormaalia kasvua. Kasvaimet jaotellaan kahteen – hyvänlaatuisiksi ja pahanlaatuisiksi. Kasvaimista pahanlaatuiset ovat aina syöpäkasvaimia. (Syöpäjärjestöt 2017a)

Syöpä syntyy osana monivaiheista tapahtumaa, jossa solun perimäaines vaurioituu ja muuttaa normaalin solun pahanlaatuiseksi. Syöpä syntyy, kun useampaan solun kasvun ja erilaistumisen säätelyn kannalta tärkeässä solussa tapahtuu mutaatioita. Syöpägeeneiksi kutsutaan normaaleja solun toimintaa ohjaavia geenejä, jotka ovat vaurioituneet. (Syöpäjärjestöt 2017a)

Kansainvälinen syöväntutkimuslaitos (IARC) on arvioinut vuonna 2012 maailmassa elävän 32,6 miljoonaa ihmistä syövän kanssa. 14,1 miljoonaa uutta syöpädiagnoosia sekä 8,2 miljoonaa syövästä aiheutunutta kuolemaa on todettu maailmassa vuonna 2012. (IARC 2017)

3.1 Syöpä Suomessa

On arvioitu, että joka kolmas suomalainen sairastuu jossain vaiheessa elämänsä syöpään ja, että tällä hetkellä Suomessa elää yli 260 000 syöpään sairastunutta henkilöä. Väestön ikääntyessä Suomessa syöpäpotilaiden määrä tulee lisääntymään, syövän saamisen riskin ollessa suurin vanhimmissa ikäryhmissä. Syövästä parantumisen ennuste on koko ajan parantunut kehittyneiden hoitokeinojen ja -mahdollisuuksien kautta. Tästä huolimatta syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy. Syöpärekisterin ennusteiden mukaan Suomessa tulee olemaan 24% kasvu syöpään sairastuneiden henkilöiden määrässä vuoteen 2020 mennessä vuoden 2011 syöpään sairastuneiden määrään verrattuna (THL 2014, 12; Suomen Syöpäyhdistys 2014, 4)

Suomessa naisilla syöpätapausten määrä on suurempi kuin miehillä. Naisten syöpätapausten määrä johtuu suurimmalta osalta rintasyövästä, joka on naisten yleisin syöpä. Vuonna 2015 naisilla todettiin 5161 uutta rintasyöpätapausta, kokonaismäärän ollen 66 722 tapausta. Miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä, joita todettiin vuonna 4855 uutta tapausta tehden kokonaismääräksi 49 163 tapausta. (Syöpärekisteri 2016)

Syöpähoidot Suomessa ovat kansainvälisesti arvostetulla tasolla. Hoidoista saadut tulokset ovat hyviä sekä koko ajan kehittyvien hoitojen ansiosta nousemassa parempaan suuntaan. Uusien hoitojen sekä ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan ansiosta syöpäkuolleisuus on vähentynyt ja potilaiden elämänlaatu on parantunut. Suomessa hoitojen kustannukset ovat kohtuullisia eikä hoitoon pääsy ole riippuvainen potilaan sosioekonomisesta asemasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 25) Julkaisussaan Seppä (2016a) kuitenkin mainitsee, että sosiaalisella asemalla on huomattu olevan vaikutusta syöpäpotilaan ennusteeseen: hyvin toimeentulevat ja koulutetut selviävät kaikista syövästä paremmin kuin huonommin toimeentulevat sekä vain vähän koulua käyneet.

3.2 Syöpäpotilaan kuntoutus

Syöpäpotilaan kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutujan voimavarojen kohentamista sekä hänen ja ympäristön välisen suhteen muuttamista, mitä on aiheutunut sairastumisen seuraamuksena. (Suomen Syöpäyhdistys 2014, 4) Wikström & Holli (2010, julkaisussa Suomen Syöpäyhdistys 2014, 4) nostavat kuntoutuksen tavoitteiksi yksilön oman sairauden vaikutuksen ymmärtäminen terveyteen ja toimintakykyyn, kyky irrottautua potilaan roolista, oman elämäntilanteen hallinta ja selviytyminen arkielämässä. THL (2016) asettaa syöpäpotilaan kuntoutuksen tavoitteiksi kuntoutujien työ- ja toimintakyvyn palauttamisen. On arvioitu, että kuntoutustoiminnasta hyötyisi noin 20% sairastuneista. Nykyisin Kelan ja Syöpäjärjestöjen kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseille osallistuu vuosittain noin 2000 kuntoutujaa. (THL 2014, 23)

Viimeistään syöpähoitojen päätyttyä potilaalle tulisi tehdä kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmassa tulee huomioida kuntoutujan yksilölliset tarpeet, odotukset ja voimavarat. Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (1326/2010) 3 luvun 29-30§ määrittää, että velvollisuus syöpäsairaahan sairaanhoitoon liittyvästä lääketieteellisestä kuntoutuksesta kuuluu kunnille. Kuntoutussuunnitelman laatiminen, mistä käy ilmi kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö, on asetettu julkisen terveydenhuollon tehtäväksi. (Suomen Syöpäyhdistys 2014, 4) Suomen Syöpäyhdistyksen selvityksen mukaan (2014) saatiin selville, että suurelle osalle syöpäpotilaista on epäselvää mitä heille suodulla kuntoutuksella tarkoitetaan. Selvityksen mukaan potilaat eivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa kuntoutuksesta tai kuntoutukseen hakeutumisesta ja tiedon saanti oli ollut liian hajanaista. Selvityksessä korostetaan tiedon antamisen oikea-aikaisuutta sekä tiedon jakamista sairastuneille parhaassa muodossa. Myös kuntoutujan osallistaminen hoito- ja kuntoutusprosessiin vahvistaa yksilön roolia aktiivisena toimijana oman terveytensä edistämiseksi.

Kuntoutumisen tukea Suomessa tarjoavat syöpään sairastuneelle ja heidän läheisilleen Kansaneläkelaitos (KELA), perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sekä Syöpäjärjestöt. Syöpäjärjestöt järjestävät sairastuneille ja heidän läheisilleen teemapainotteisia avo- tai laitoskursseja sekä syöpäspesifejä sopeutumisvalmennuskursseja. Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennustoiminta on Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskusten (STEA) ja Veikkaus Oy:n tukemaa toimintaa.

Syöpään sairastuneiden tapausmäärien kasvu tulee vaatimaan suurempaa resurssia terveydenhuollon voimavaroihin syöpäpotilaan hoidoissa. Syövän ilmaantuvuuteen saatava tieto ja ennusteet ovat tässä tärkeässä asemassa hoitoihin suunnattujen resurssien kohdentamiseen. (Seppä 2016b)

3.3 Liikunta ja syöpä

On pystytty toteamaan, että liikunnalla on edistäviä vaikutuksia syövän ehkäisyn edistämisessä sekä tiettyjen syöpien sairastumisen riskin pienentämisessä. Liikunnalla saadun aktiivisuuden lisääntymisen sekä ylipainon vähentymisen avulla voidaan vähentää riskiä sairastua useimpiin syöpätyyppeihin. Yleisimpiä ylipainosta ja vähäisestä liikunnan määrästä johtuvia syöpiä ovat paksusuolensyöpä ja rintasyöpä. Syöpähoitojen aikana liikunnalla on positiivisia vaikutuksia syövän uusiutumisen sekä potilaan eliniän odotteen kannalta. (Luoto 2011, 149-150; US DHHS 2008, 7-9; Käypä hoito-suositus 2016) Liikunnan vaikutuksista yleisesti syövän toimintaan on hyvin vähän tutkittua tietoa ja positiiviset vaikutukset ovat vain pystytty todentamaan tiettyihin syöpätyyppeihin sekä syövästä johtuviin sivuvaikutuksiin. (Anderson, Berrino, Boutron-Ruault, Cecchini, Espina, Key, Leitzmann, Norat, Powers, Romineu, Scoccianti & Wiseman 2014, 50)

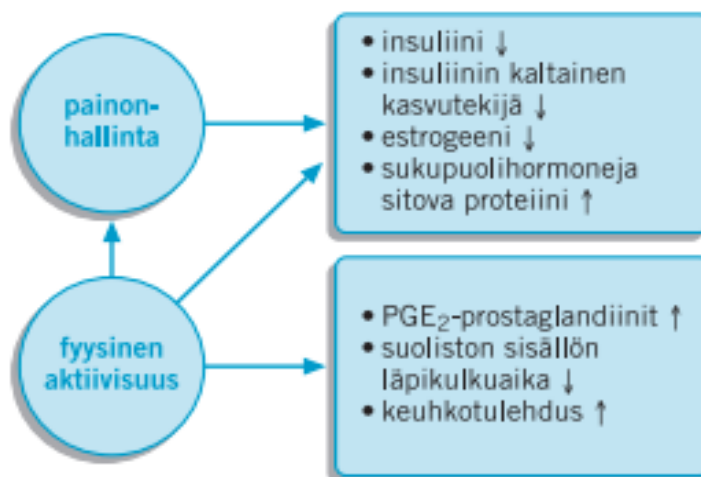
Suomessa UKK-instituutti on linjannut suositukset (Soveltava liikuntapiirakka 2009) henkilöille, joiden fyysisen toimintakyvyn aleneminen tai sairaus vaikuttaa fyysiseen suorittamiseen. Soveltavassa liikuntapiirakassa täyttyy samat määrät harrastettua fyysistä aktiivisuutta mitä henkilöillä, kenellä ei ole todettu fyysisen toimintakyvyn alenemista. Ainoat muutokset ovat liikuntamuodoissa tai -lajeissa. American College of Sports Medicine antaman ohjeistuksen mukaan syövästä selviytyneiden henkilöiden liikuntamuotojen suositukset tulee antaa yksilöllisesti henkilön fyysisen kunnon, kehon reagoinnin annettuihin hoitoihin, hoitojen aiheuttamien mahdollisten negatiivisten vaikutusten ja muiden sairauksien mukaan. (Courneya, Denmark-Wahnefried, Galvao, von Gruenigen, Irwin, Lucia, Matthews, Pinto, Segal, Schneider, Schmitz, Schwartz, & Wolin 2010, 1411.) Yhdysvaltain ter-

veys- ja sosiaalipalveluministeriö (US DHHS) on antanut ohjeistuksen liikunnan suositelusta määrästä henkilöille, jotka sairastavat kroonista sairautta, kuten syöpää. Julkaisun Physical Activity Guidelines for Americans (2008, 7-9) ohjeistuksessa todetaan, että suurella osalla kroonista sairautta sairastavilla on vaikea pysyä annetuissa suositelluissa liikunnan määrissä. Täten suosituksissa painotetaan kroonista sairautta sairastavan henkilön liikkuvan niin paljon kuin mahdollista sekä välttämään fyysistä passivoitumista.

3.3.1 Vaikutukset

Liikunta ehkäisee syöpää monien mekanismien välityksellä. Syöpä ei ole yksi, vaan monta sairautta, joissa geneettiset ja ympäristötekijät vaikuttavat yhdessä ja erikseen. Liikunta aiheuttaa liikuntamuodosta ja kestosta riippuen mekaanisia muutoksia elimistössä sekä vaikuttaa energiatasapainoon, immuunivasteeseen, hormonitalouteen sekä DNA-mutoksiin. (Luoto 2011, 152)

Liikunnan vaikutuksista syöpään on tutkittu eniten paksu- ja peräsuolen kannalta. On todettu, että ylipaino sekä vähäinen liikunta ovat syynä neljännessä paksu- ja peräsuolensyövän kuolintapauksissa. Paksusuolensyöpää vähentävän vaikutuksen liikunnalla on todettu olevan noin 40%, vaihteluvälillä 20-70%, painoindeksistä riippumatta. Rintasyöpää suojaavat vaikutukset liikunnalla on arvioitu olevan 40-60% painoindeksistä riippumatta. Liikunnan harrastamisen ja aktiivisen elämäntavan toteuttamisen vaikutukset syövän saamisen riskiin on myös pystytty toteamaan olevan yksilön iästä riippumattomia. (Luoto 2011, 150-151; Anderson, ym. 2014, 51)



Kuvio 1. Fyysisen aktiivisuuden ja painonhallinnan vaikutukset syöpää aiheuttaviin tekijöihin (Luoto 2011, 152)

Liikunnan vaikutuksista jo muodostuneeseen syöpään on pystytty tutkimaan vain vähän eikä suoraa näyttöä positiivisista vaikutuksista itse kasvaimeen ole. Yleisesti on arvioitu, että 40% syöpätapauksista voitaisiin estää terveellisimmillä elämäntavoilla. (Syöpäjärjestöt 2017b) Liikunnalla on todettu enemmän olevan vaikutusta syövästä aiheutuviin sivuoireisiin, kuten väsymys, ahdistuneisuus ja kivun oireet (Brown, Winters-Stone, Lee & Schmitz 2012, 30, 34), sekä suurimmat positiiviset vaikutukset on havaittu syöpään sairastuneen elämänlaadussa (Quality of Life). (Luoto 2011, 149; Brown, ym. 2012, 4) Courtney & Friedenreich (1997, teoksessa Sherrill 2004, 535) esittävät, että liikunnan avulla henkilö tuntee olevansa itse vastuussa omasta terveydentilastaan. Tämän on huomattu olevan tärkeä faktori elämänlaadun parantamisessa.

Tutkimuksissa on pystytty osoittamaan myös liikunnan vaikutukset syöpäpotilaiden kuolemantapausten vähentymiseen. Tästä esimerkkeinä meta-analyyseissä (Giovannucci, Je, Jeon & Meyerhart 2013; Beasley, Chen, Kroenke, Kwan, Lu & Weltzien 2012) on nähty kuolleisuuden vähentymistä paksusuolen syöpää sairastaneilla henkilöillä, jotka ovat aktiivisesti harrastaneet liikuntaa ennen ja jälkeen diagnoosin. Myös liikunnallisella elämäntavalla on pystytty pienentämään kuolleisuutta rintasyöpäpotilaiden keskuudessa.

3.3.2 Rajoitukset

Syöpään sairastuneelle suunnitellussa liikuntaohjelmassa on tärkeää ottaa huomioon syövän aiheuttamat muutokset yksilöllisesti; sairastuneen hoidot, tehdyt leikkaukset ja fyysinen kunto. Potilaiden saamat hoidot voivat olla hyvinkin erilaisia sekä monimutkaisia, kuten esimerkiksi leikkaukset, sytostaattihoito, sädehoito, siirännäiset sekä kohdennetut hoidot. Näiden pohjalta tulisi rakentaa ja tarvittaessa soveltaa yksilölle sopiva liikuntamuoto sekä –ohjelma. Tärkeää on myös huomioida, että syövästä aiheutuvat haittavaikutukset ja sivuoireet voivat alkaa heti annetun hoidon aikana tai jälkeen kestäen päivistä viikkoihin tai ne voivat olla pysyviä, jotka voivat ilmentyä heti hoitojen jälkeen tai vasta myöhemmin. (Courneya, ym. 2010, 1411; Brown, ym. 2012, 20)

Syöpään sairastuneen tulisi aina konsultoida lääkäriä ennen liikuntaharrastuksen aloittamista. Kevyen ja kohtuukuormitteisen liikunnan voi aloittaa henkilö, joka on oireeton. (Käypä hoito-suositus 2016) Syöpähoitojen yksi yleisemmistä haittavaikutuksista on väsymys. Potilas saattaa myös kokea ääreishermostollisen toiminnan heikkenemistä, joka vaikeuttaa oman kehon motoriikan hallitsemista. (Brown, ym. 2012, 30) Tämä tulee ottaa huomioon liikuntaharrastuksen aloittamisessa, pitämällä liikunnan intensiteetin matalana

sekä kuormituksen kevyenä. Pahimmassa tapauksessa liian intensiivinen harjoittelu voi heikentyneellä motoriikalla tai väsyneillä lihaksilla aiheuttaa vakavan vammautumisen.

Esimerkkinä henkilö, joka on saanut hormonaalista hoitoa ja hänellä on huomattu luukudoksen vähentymistä. Kevyellä liikunnallisella aktiivisuudella voi olla positiivisia vaikutuksia luukudoksen vähentymiseen, mutta luukudoksen vähentymisen myötä riski luumurtumaan on kasvanut. (Brown, ym. 2012, 32)

4 Sopeutumisvalmennustoiminta

Suomessa on sopeutumisvalmennustoimintaa järjestetty yli 40 vuoden ajan eri järjestöjen toimesta. Sopeutumisvalmennuksen toiminta on lähtöisin vammaisjärjestöiltä ja vuosien varrella järjestöt ovat soveltaneet sopeutumisvalmennusmallin omaan toimintaansa omien kohderyhmiensä tarpeiden mukaisesti sekä käyttäneet toiminnassaan kerrytettyä tietoa sairauden vaikutuksista toimintakykyyn, selviytymiseen ja hyvinvointiin. Suomen Syöpäyhdistyksen jäsenjärjestöt ovat aloittaneet sopeutumisvalmennustoimintansa 1990-luvulla ja 2000-luvusta eteenpäin toimintaa on rahoittanut Raha-automaattiyhdistys (RAY), nykyisin Sosiaali- ja Terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) sekä Veikkaus Oy. Vuosittain Syöpäjärjestöt toteuttavat noin 50-60 sopeutumisvalmennuskurssia eri puolilla Suomea. (Sorvari 2017, 4; Streng, Ruponen 2014, 60)

Aulikki Kananoja (teoksessa Peurala 2014, 149) on ilmaissut, että sopeutumisvalmennus on alun perin lähtenyt tarpeet huomioiden eikä teoria edellä. Myöhemmin toimintaan on etsitty teorian tuki. Sopeutumisvalmennus on alun alkaen ollut vastaamista kuntoutuksen tarpeisiin heidän elämänlaadun parantamiseksi.

Sopeutumisvalmennuksella on tärkeä rooli yksilön sairauden jälkeisessä kuntoutuksessa. Sopeutumisvalmennuksen rooli osana kuntoutusta vaihtelee sen mukaan, millaisessa elämäntilanteessa ihminen siihen osallistuu. Terveystieteiden tutkimuksessa sopeutumisvalmennuksen tärkein muoto on ensitiedon antaminen, siihen liittyvä ohjaus ja neuvonta. Kuntoutustoiminta sairauden jälkeen on normaalisti hyvin diagnoosikeskeistä, mutta sopeutumisvalmennuksessa painottuu enemmän ihmisen elämäntilanteet, -tilanteet sekä elinympäristö. Sopeutumisvalmennuksesta puhuttaessa on kyse aina prosessista missä yksilö luo uutta suhdetta itseensä ja ympäristöönsä, kun sairaus on muuttanut omaa käsitystä itsestään. (Järvikoski & Härkäpää 2014, 104; Streng 2014, 6-7; Vilkkumaa 2014, 211)

Vilkkumaa (2014, 210) kuvaa perusteita sopeutumisvalmennuksen toiminnalle tekstissään, miten luonnossa itsessään ei ole kriisejä, mutta ihmisellä on niitä suhteessaan luontoon ja ihmisyyteen. Näihin kriiseihin reagoidaan, sopeudutaan sekä vaikutetaan kommunikaatioprosesseilla, mitä sopeutumisvalmennus osakseen on.

Sopeutumisvalmennus ei ole yksilön ja tavanomaisen elämän välillä oleva kuntoutusinterventio vaan tapahtuma, johon kumpikin näistä kahdesta systeemistä käyttää aikaa ja energiaa saadakseen muutoksen keskinäiseen suhteeseensa ja lisätäkseen omaa autonomi-

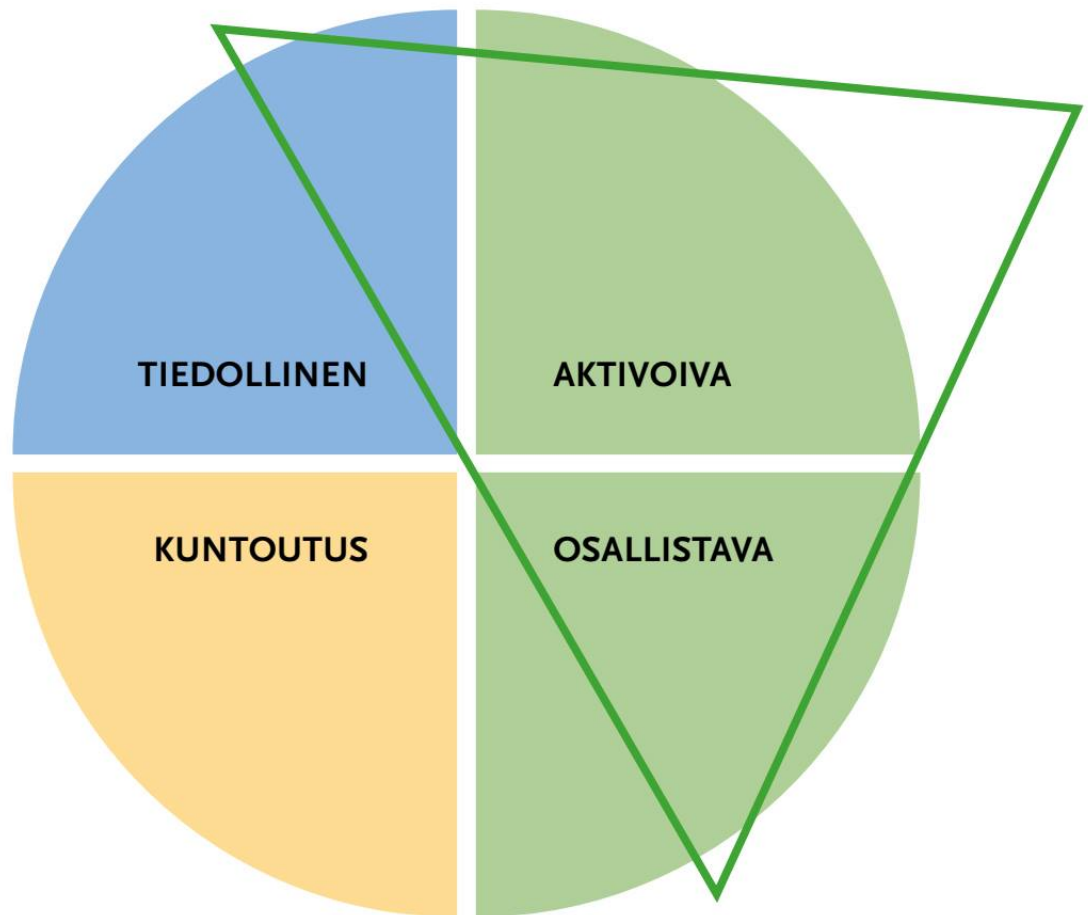
aansa. Sopeutumisvalmennuksen määritelmässä ja menetelmissä tämä näkyy siten, että sopeutumisvalmennusta järjestetään kuntoutuksen muuttumisen tueksi mutta myös hänen muiden palvelujensa käytön tehostamiseksi. (Vilkkumaa 2014, 208)

Sopeutumisvalmennustoiminnalla on pystytty toteamaan myönteisiä vaikutuksia syöpäpotilaiden ja heidän läheistensä elämänlaadun paranemiseen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseen. Voidaan sanoa, että sopeutumisvalmennuksella on merkittävä rooli syöpäsairaalan henkilön kuntouttamisen tukena. (THL 2014, 76) Tästä huolimatta Vilkkumaa (2014, 211) toteaa ettei sopeutumisvalmennustoiminta ole saavuttanut sen tarvitsemaansa asemaa lääketieteellisessä hoitokäytännössä. Osittain sen takia, että sopeutumisvalmennustoiminnan vaikuttavuusnäyttö on vähäistä ja tätä tulisi tutkia enemmän.

4.1 Kurssimuodot ja -sisällöt

Syöpäjärjestöt järjestävät erilaisia sopeutumisvalmennuskursseja, joilla pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Avomuotoinen kurssi on useamman viikon pituinen jakso, jossa tapaamisia on viikoittain. Laitosmuotoiset kuntoutuskurssit pidetään 2-5 päivän mittaisina intensiivijaksoina, jotka voidaan toteuttaa esimerkiksi kuntoutuskeskuksissa. Syöpäjärjestöt järjestävät myös näiden kurssimuotojen yhdistelmiä sekä etäkursseja. (Sorvari 2017, 17)

Kurssisisältö rakennetaan, niin että kurssilla tapahtuva toiminta edistää normaaliin arkeen paluuta sekä elämään ilman syöpää tai syövästä huolimatta. Kursseille osallistumista suositellaan lähtökohtaisesti 1-2 vuoden jälkeen aktiivihoitojen päättymisestä. Henkilön sairastaessa parantumatonta syöpää, on kurssien tavoitteena tukea henkilöä, jotta hän pystyy elämään mahdollisimman hyvää arkea sairaudesta huolimatta. (Sorvari 2017, 18)



Kuvio 2. Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennustoiminta on tiedollista, aktivoivaa tai osallistavaa toimintaa. Varsinainen kuntoutustoiminta on julkisen terveydenhuollon tehtävää. (Sorvari 2017, 20)

Julkinen terveydenhuolto laatii kuntoutussuunnitelman sairastuneen hoitojen päätyttyä. Syöpäjärjestöjen tehtävänä on täydentää julkisen terveydenhuollon palveluja ja tarjota kuntoutusta edistävää tukea. (Sorvari 2017, 20; Kuvio 2.)

Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskurssit voidaan jakaa sisältöjen ja toiminnallisten menetelmien perusteella kolmeen eri kategoriaan: tiedollisiin, aktivoiviin ja osallistaviin kursseihin. Kategorisointi perustuu kurssille osallistuvien henkilöiden osallisuuteen ja aktiivisuuteen sekä toiminnallisten menetelmien valintaan ja käyttöön.

4.1.1 Tiedollinen sopeutumisvalmennuskurssi

Tiedollisilla kursseilla keskitytään kurssille osallistuvan henkilön tietouden lisäämiseen hänen omasta sairaudesta. Tämä kurssimuoto sopii parhaiten henkilölle, jonka tavoitteena

on pääasiassa lisätä omaa tietoutta sairaudestaan. Tietoisuuden lisäämisellä voidaan tar-koittaa esimerkiksi tietoa jostain tietystä syöpäsairaudesta, sairauden hoidosta, seuran-nasta tai sairauden vaikutuksesta arkielämään. Kurssin sisältö on suurimmalta osalta vuo-ropuhelua asiantuntijan antamien luentojen sekä osallistuvien henkilöiden pohdinnan sekä kysymyksien kanssa. Tiedon jakaminen voidaan myös ohjata tehtäväksi ryhmäkeskustelu-jen ja muiden toiminnallisten menetelmien kautta. Tiedollisissa kursseissa myös mahdol-listetaan kokemusten jakaminen sekä vertaistuen saaminen. (Sorvari 2017, 19)

Tiedolliseen kurssiin voidaan myös sisällyttää virkistävää toimintaa esimerkiksi liikunnan muodossa. Kurssit voidaan järjestää sekä laitos- että avomuotoisena kurssina tai näiden yhdistelmiä. (Sorvari 2017, 19)

4.1.2 Aktivoiva sopeutumisvalmennuskurssi

Aktivoivalla sopeutumisvalmennuskurssilla pääpaino on osallistujan kannustamisessa oman aktiivisuuden lisäämiseksi oman hyvinvoinnin osa-alueilla. Kurssit toteutetaan sa-malla tavalla asiantuntijan alustuksilla sekä ohjaamana. Toiminta on yleisimmin ryhmä-muotoista, missä aktivoidaan ja motivoidaan osallistujia tarkastelemaan omaa hyvinvointia ja terveyttä. Aktivoivilla kursseilla pyritään antamaan käytännön esimerkkejä ja kokemusta hyvinvointia edistävästä toiminnasta, jotta osallistuja pystyy jatkamaan toimintaa itsenäi-sesti kurssin loputtua. Kursseilla mahdollistetaan myös ohjattuna vertaistuki. (Sorvari 2017, 19)

4.1.3 Osallistava sopeutumisvalmennuskurssi

Osallistavalla sopeutumisvalmennuskurssilla osallistajat itse ovat aktiivisia toimijoita kurs-sin toiminnassa. Osallistujia ohjataan ja motivoidaan itsenäiseen työskentelyyn oman hy-vyvoinnin ja terveyden saralla sekä ottamaan itse vastuu niiden edistämisestä. Kursseilla toteutettavia menetelmiä käydään yksilö- sekä ryhmäharjoitteiden kautta. Kurssilla annet-tavat tehtävät ohjaavat omien työstettävien asioiden ja elämäntilanteen tarkasteluun. Osallistavat sopeutumisvalmennuskurssit ovat yleisesti kestoaltaan pidempiä, avomuotoi-sesti toteutettuja kursseja. Näin mahdollistetaan osallistujalle pidemmän aikavälin tarkas-telu sekä työstö osallistujan elämäntilanteeseen. Kursseilla tiedon saannissa keskitytään sen soveltamiseen yksilöllisesti ja ratkaisujen tukemiseen. Ohjaaja toimii kurssilla näin enemmän prosessin ohjaajana. (Sorvari 2017, 19)

4.2 Kurssin suunnittelu ja toteutus

Sopeutumisvalmennuskurssin toteutus on moniammatillisen yhteistyön tulos. (Niskanen 2014, 256, 252; Streng & Ruponen 2014, 60) Moniammatillisuudella haetaan työryhmään ammattihenkilöt, joilla on koulutusta ja osaamista kurssille asetettujen tavoitteiden ja osallistujien tarpeiden osalta. (Niskanen 2014, 252)

Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskurssien suunnittelua ohjaa rahoittajan asettamat laatumääritelmät kursseille. (Sorvari 2017, 10) Asetettuja laatumääritelmiä ovat:

- Toiminnalle on asetettu konkreettiset tavoitteet
- Kurssit järjestetään ryhmämuotoisena
- Järjestetään teemallisia kursseja
- Toiminta mahdollistaa ammatillisesti ohjatun vertaistuen
- Asiakslähtöinen joustava ohjelma, jossa asiantuntijoilla on selkeä panostus

Sopeutumisvalmennuskurssin rakenne suunnitellaan kurssin kohderyhmän, kurssille asetettujen tavoitteiden ja olemassa olevan näytön sekä käytännön kokemusten pohjalta. Kurssille asetetut tavoitteet tulisivat aina olla rinnastettavissa kurssilla tehtävien toimintojen kanssa. Myös osallistuvien henkilöiden toiveet tulisivat olla tarkastelussa rahoittajan sekä järjestävän tahon tavoitteiden rinnalla kurssin sisältöä suunniteltaessa. (Sorvari 2017, 23; Niskanen 2014, 274) Sisällön suunnittelussa on otettava huomioon, etteivät kurssit itsessään ole yksittäisiä kuntoutustapahtumia vaan prosesseja, missä kurssin sisällön tehtävänä on auttaa ja tukea osallistujaa oivaltamaan oman sairauden merkityksen sekä antaa mahdollisuuksia elää hyvää arkea. (Streng 2014, 6)

Niskanen (2014, 256) määrittelee sopeutumisvalmennuksen keskeisimmiksi elementeiksi seuraavat asiat:

- Asiakslähtöisyys ja joustavuus
- Kokonaisvaltaisuus ja monialaisuus
- Voimaantuminen (empowerment)
- Monimuotoinen asiantuntijuus
- Vertaisuus ja vertaistuki

Kurssipaikkaa valittaessa tulee ottaa huomioon kurssipaikan antamat puitteet kurssille suunnitellun toiminnan toteuttamiselle. Kurssitoiminnan järjestämiselle sopivina tiloina toimivat jäsenjärjestöjen omat toimitilat tai ostopalveluina hankitut tilat. Myös alueen toimijoi-

den ja yhteistyökumppaneiden tiloja on mahdollisuus käyttää. Ostopalveluna tehdyssä tilalahankinnassa tulee noudattaa hankintalakia. (Sorvari 2017, 24; Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 1397/2016)

4.3 Tavoitteet

Sopeutumisvalmennuksen päätavoite on antaa tietoa syöpäsairaudesta sekä psykososiaalista tukea syöpään sairastuneille ja heidän läheisilleen. Erityisesti pyritään vahvistamaan syöpään sairastuneiden voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia arjesta selviytymiseen sekä antamaan ammatillisesti ohjattua vertaistukea. Sopeutumisvalmennustoiminnan yleiset tavoitteet ovat tiedon, voimavarojen ja selviytymiskeinojen lisääntyminen, vertaistuen saaminen, henkilökohtaisten tavoitteiden toteutuminen sekä onnistuneen kurssin järjestäminen. (Sorvari 2017, 14)

Kurssikohtaisten tavoitteiden tulee olla konkreettisia asioita, joista muodostuu selkeä kuvaus niistä asioista, joiden halutaan toteutuvan kurssin aikana osallistujien ja järjestäjien näkökulmasta. Kurssikohtaiset tavoitteet tulee asettaa kohderyhmän sekä teeman mukaan. Kurssikohtaisia tavoitteita käytetään kurssin sisällön suunnitteluun. Tavoitteiden toteutumista arvioidaan kurssin jälkeen osallistujien sekä järjestäjien puolesta. (Sorvari 2017, 23)

Sorvari (2017, 18) selventää sopeutumisvalmennuskurssien pyrkimyksen siihen, että osallistuja ymmärtää sairautensa merkityksen ja pystyy hyväksymään vallitsevan tilanteen. Positiivisella elämänasenteella, onnellisuudella ja optimismilla saadaan aikaiseksi edistystä kohti sairaudesta selviytymistä sekä vallitsevaan tilanteeseen ja elämänmuutokseen sopeutumista. Järvikoski & Härkäpää (2014, 139) kuvaavat sopeutumisvalmennuksen tavoitteeksi psykososiaalisen sopeutumisen kautta kuntoutujan ja tämän läheisen tarvetta pystyä jatkamaan täysipainoista elämää arjessa sairauden kanssa. Molemmissa korostetaan sopeutumisvalmennuksen tärkeyttä yksilön kannalta, miten hän pystyy itsenäisesti jatkamaan oman hyvinvoinnin sekä terveyden edistämistä ja löytämään selviytymiskeinoja arjestansa.

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteita on kritisoitu Vilkkumaan (2014, 203) osoittamilla näkemyksillä. Näkemyksien mukaan sopeutumisvalmennus suuntaa yksipuoleisesti kehitystä asettamalla yksilön oppimaan ja toimimaan ympäristön vaatimalla tavalla eikä ympäristöä ottamaan huomioon sairastuneen ihmisen elämäntilannetta. Tämä ajatusmaailma

pyritään torjumaan sopeutumisvalmennuksen nimestä johtuvana väärinkäsityksenä ja täten selventämään sopeutumisvalmennuksen tehtäväksi saada yhdenvertainen elämäntilanne jokaiselle. Wright (2007) on myös todennut, että vammaan sopeutumista ei tule nähdä periksi antamisena vaan enemmän elämäntilanteen käsittelynä.

4.4 Menetelmät

Menetelmiksi voidaan lukea kaikki toiminnot, jotka tukevat kurssille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Menetelmät valitaan sekä räätälöidään kurssin kohderyhmän, heidän tarpeiden sekä kurssin ohjaajien erityisosaamisen mukaan. Normaalisti käytettyjä toiminnallisia menetelmiä ovat luonnosta, kulttuurista tai taiteesta johdetut toiminnot. (Sorvari 2017, 25)

Kaikkien sopeutumisvalmennuskurssien tärkeimpänä osana voidaan pitää ammatillisesti ohjattua vertaistukea. Vertaistukea kurssille osallistuva saa niin muilta kurssilla mukana olevilta henkilöiltä, kuin myös kurssilla mukana olevilta koulutetuilta vertaistukihenkilöiltä. (Sorvari 2017, 11) Järvikoski & Härkäpää (2014, 140) nostavat pohdinnassaan vertaistuen hyötyjä, kokemusten jakamisen ja pohdinnan lisäksi, yleisten tarpeiden ja toiveiden esittämisen kannalta. Samalla he myös huomauttavat, että vertaistuen hyödyistä huolimatta on syytä huomioida, ettei vertaistuki sovi jokaiselle eikä vertaisryhmät eri syistä sovellu kaikkien toimintaan.

Sopeutumisvalmennuskurssille osallistuvilla henkilöillä yhteisenä tekijänä voidaan pitää jonkinlaista häiriötä, sairautta tai vammaa, johon osallistuja hakee tukea. Yhteiselle kurssille osallistuvia voidaan täten pitää vertaisina ja yhdessä he muodostavat vertaisryhmän. (Kantola 2014, 227)

Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että toimiva ryhmädynamiikka on tärkein osa-alue psykososiaalisen kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Onnistunut ryhmädynamiikka syntyy lähtökohtaisesti kohderyhmän tarpeista johdettujen rakenteiden ja toimintatapojen kautta. (Kantola 2014, 228)

Kantola (2014, 229-236) mallintaa toimivan vertaistiryhmän rakennetta oheisen taulukon tavoin. (Kuvio 3.)

Ohjaajan kannatteleva suhde ryhmään	Yhteenkuuluvuuden tunne
-------------------------------------	-------------------------

<ul style="list-style-type: none"> - Ohjaaja ohjaa ja säätelee - Ohjaaja on valmis kohtaamaan ryhmänsä - Ohjaaja hallitsee myös sanaton viestintää - Ohjaaja on kiinnostunut myös yksilöistä ja heidän ongelmistaan - Ohjaaja tuntee myös itsensä 	<ul style="list-style-type: none"> - Koheesion lisääminen kokoontumisen alussa - Koheesion vähentäminen kokouksen lopussa
Vertaisten ryhmässä omaksumat roolit	Kuntouttava ryhmädynamiikka
<ul style="list-style-type: none"> - Jokaisella on oma aiempi roolinsa - Rooleja on mahdollista vaihtaa - Rooleista on hyvä puhua - Vertaisryhmässä olevan hyvät ja huonot roolit 	<ul style="list-style-type: none"> - Kokemusten jakaminen - Ryhmään kuulumisen - Hyväksytyksi tuleminen - Toivon herääminen - Samankaltaisuuden kokeminen - Auttamalla toista autat myös itseäsi - Omien sosiaalisten taitojen parantaminen - Sosiaalisen tuen saaminen - Kiintymyssuhteita korjaavien kokemusten saaminen
Vertaistyöryhmän puitteet	Muutosprosessin hallinta
<ul style="list-style-type: none"> - Erilaiset ryhmät tarvitsevat erilaiset puitteet - Paikan, ajan ja välineiden huomiointi - Ryhmää ja sen jäseniä koskevat normit - Ohjaaja on lähellä ja kaukana samanaikaisesti 	<ul style="list-style-type: none"> - Jokaisen yksilöllisen prosessin huomioiminen

Kuvio 3. Viitekehykset onnistuneelle vertaisryhmän toiminnalle (Kantola 2014, 229-236)

4.5 Empowerment ja coping sopeutumisvalmennustoiminnassa

Coping-käsitteestä voidaan puhua Wrightin (2007) esittämän tavan mukaan yksilön selviytymiskeinoina, uusien taitojen opetteluna sekä elämäntilanteen hallintana. Järvikoski & Härkäpää (2014, 105) tarkentavat coping-käsitteen myöskin olevan epävarmuuden tai ongelmien vähentämistä ympäristöön vaikuttamalla. Termillä voidaan kuvata aktiivista sekä passiivista sopeutumista. Aktiivisella sopeutumisella tarkoitetaan käsittely-, selviytymis- ja hallintakeinoja, passiivisella sopeutumisella vammaan sopeutumista sekä hyväksyntää. Coping-teorialla viitataan erilaisiin ihmisen selviytymisessä käyttämiin kognitiivisiin, tunneperäisiin ja toiminnallisiin keinoihin.

Empowerment-prosessin myötä ihminen tuntee itse vallan lisääntymisen omassa elämässään ja näkee itsensä enemmän toimijana. Empowerment-käsitettä käytetään suomenkielessä yleisimmin voimaantumisenä tai valtaistumisena. Empowerment-teorioissa käytetään samanlaista vuorovaikutuksellista mallia mitä coping-teoriassa, mutta yhteiskunnallisuuden näkökulmasta. (Ailakoski & Härkäpää 2014, 129)

Sopeutumisvalmennuksessa empowerment ja coping nousevat esiin kuntoutujan pystyvyyden tunteen kasvattamisessa, optimismin johdattamisessa ja aktiivisessa toiminnassa. Empowerment-viitekehyksessä nostetaan esiin kuntoutujan itsenäisyyttä, vähennetään altistumista ja periksi antamista. (Ailakoski & Härkäpää 2014, 129)

5 Kysely

Valtakunnallinen kyselytutkimus miesten liikunnallisesta sopeutumisvalmennuskurssista toteutettiin yhteistyössä Suomen Syöpäyhdistyksen sekä Pirkanmaan syöpäyhdistyksen kanssa. Vastaamisaikaa kyselylle oli 4.5.-1.6.2017. Kysely oli vastaajalle anonyymi. Vastauksia saatiin 62 kappaletta ympäri Suomea. (Liite 1.)

5.1 Kyselyn tavoitteet ja tutkimusongelmat

Kyselyn primääritavoitteena oli kerätä tietoa henkilöiltä, jotka eivät ole käyneet Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskursseilla eli tässä tapauksessa potentiaaliselta asiakasryhmältä. Heidän vastaustensa perusteella tarkoituksena on tunnistaa ongelmakohdat nykyisestä tarjonnasta ja saada tietoa mahdollisista syistä miesten vähäisestä määrästä osallistua sopeutumisvalmennuskursseille. Vastauksista jaoteltiin aineiston analysoinnin helpottamiseksi henkilöt heidän iän, terveydentilan sekä asuinpaikkakunnan mukaan. Heidän vastausten avulla on tarkoituksena luoda kurssi, joka vastaa vallitseviin ongelmakohdista sekä potentiaaliseen kysyntään. Tämä on kyselyn tavoitteiden ja kurssin kehittämisen kannalta ensisijainen kohderyhmä.

Kyselyn sekundaaritavoitteena oli kerätä tietoa henkilöiltä, jotka ovat jo käyneet Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskursseilla eli tässä tapauksessa nykyiseltä asiakasryhmältä. Tarkoituksena on heidän antamien vastausten avulla kehittää toimintaa heidän kokemuksiensa perusteella aikaisemmasta toiminnasta. Tämä on kyselyn tavoitteiden ja kurssin kehittämisen kannalta toissijainen kohderyhmä.

Kyselyn tyypiksi valikoitui survey-tyyppinen tutkimus. Survey-tutkimus on tutkimusstrategia, jonka tavoitteena on saada tietoa tiettyjen ilmiöiden, ominaisuuksien tai tapahtumien yleisyyden, esiintymisen vallitsevuudesta sekä vuorovaikutuksen tai jakautumisen selvittäminen. Survey-tutkimus mahdollistaa datan keräämisen suurelta otannalta. (JYU 2015; Barribeau, Butler, Corney, Doney, Gault, Gordon, Fetzer, Klein, Ackerson Rogers, Stein, Steiner, Urschel, Waggoner & Palmquist 1994 – 2012) Survey-tutkimus tehtiin sähköisessä mielipidekyselyn muodossa. Survey-tutkimuksen kautta pyrittiin saamaan vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin:

- Minkälaista toimintaa miehet haluaisivat heille suunnatulla sopeutumisvalmennuskurssilla olevan?
- Minkälaisia liikuntatottumuksia/-rajoituksia syöpään sairastuneilla miehillä esiintyy?
- Ovatko miehet kiinnostuneita osallistumaan heille suunnatulle liikuntapainoitteelle sopeutumisvalmennuskurssille?

Tutkimuksen tavoite on saada näihin asetettuihin tutkimusongelmiin vastaus. Jokainen kyselyssä esiintyvä kysymys on suunniteltu vastaamaan joko johonkin asetettuun tutkimusongelmaan tai auttaa analysoinnissa suodattamaan vastaajan otoksesta pienempään ryhmään.

5.2 Kyselyn menetelmät

Kysely tuotettiin sähköisen Webropol-kyselytyökalun kautta. Kyselyn aineiston keruu tavaksi valikoitui sähköisesti tuotettu survey-tyyppinen kyselytutkimus. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen. Kohderyhmää pyrittiin motivoimaan kyselyyn vastaamiseen painottamalla kyselyn tarkoitusta syöpää sairastaneiden palveluiden kehittämisen kannalta. Kyselystä saatavat tiedot käsiteltiin luottamuksellisesti eikä kyselyn vastauksista voitu tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Kyselyyn vastaaja sai saatekirjeessä informaation kyselyn tarkoituksesta ja menetelmistä.

Suorittamalla kyselyn sähköisenä survey-tutkimuksena pystytään tavoittamaan ja saamaan tietoa helposti suuren määrän edustavasta perusjoukosta sekä helpotetaan vastausten keräämistä sekä analysointia. (JYU 2015; Barribeau ym. 1994 – 2012) Barribeau ym. (1994-2012) mukaillen sähköisen survey-tutkimuksen tuottamisella pyrittiin kasvattamaan vastaajamäärää, jo ennestään tiedossa olleen kohderyhmän saatavuuden hankaluuden takia.

5.3 Sisältö

Kyselyyn sisältyi 22 kysymystä ja se oli jaettu kolmeen eri osioon. Ensimmäiseen osioon sisältyi 8 kysymystä liittyen vastaajan perustietoihin. Kysely tuotettiin vastaajalle anonyyminä, joka rajasi tiettyjen henkilötietoihin tai sairauteen liittyvien asioiden kysymistä vastaajalta. Vastaamisessa painotettiin lähtökohtaa, ettei vastauksista pystytä tunnistamaan yksittäistä vastaajaa.

Kyselyn toiseen osioon sisältyi 10 kysymystä, joissa kysyttiin vastaajan liikuntatottumuksista, liikunnallisista preferensseistä, ennakoasenteista liikuntaa kohtaan sekä omista mielenkiinnon kohteista.

Kyselyn kolmanteen ja viimeiseen osioon sisältyi 4 kysymystä ja siinä kysyttiin vastaajan mielipiteitä sekä toiveita liikunnallisen sopeutumisvalmennuskurssin sisältöä kohtaan.

5.4 Kyselyn kulku

Kyselyn suunnittelu aloitettiin ensimmäisen yhteisen palaverin jälkeen Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ja Suomen Syöpäyhdistyksen edustajien kanssa helmikuussa 2017. Kyselyn valmistumisen jälkeen huhtikuussa kysely arvioitiin Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ja Suomen Syöpäyhdistyksen edustajilla. Kyselyn toimivuus testattiin kurssin suunnittelussa käytetyn focusryhmän puolesta. Lopuksi ennen kyselyn avaamista kysely hyväksytettiin Suomen Syöpäyhdistyksen kuntoutustiimillä.

Kyselyyn vastaaminen avattiin 4.5.2017. Kyselyyn vastaamiselle annettiin aikaa 1.6.2017 saakka.

Kyselyn päämarkkinointikanava oli sosiaalinen media – Facebook ja Twitter. Suomen Syöpäyhdistyksen viestintäosasto auttoi kyselyn markkinoinnista. Kyselyyn johtavalle linkille ajastettiin sosiaalisessa mediassa nostoja kerran viikossa kyselyn aukiolon ajan. Tämän lisäksi kaikkia alueellisia syöpäyhdistyksiä suositeltiin jakamaan omilla sosiaalisen median sivuillaan Suomen Syöpäyhdistyksen viestintäosaston tekemiä kyselyyn linkittyviä tilapäivityksiä. Kyselyn markkinointikanavat pidettiin ainoastaan sähköisinä, kyselyn ollessa pelkästään sähköisessä muodossa.

5.5 Tutkimuksen kohderyhmä

Tilastollisen tutkimuksen kaikki mahdolliset kohteet muodostavat tutkimuksen perusjoukon. (Mellin 2006, 16) Tutkimuksen perusjoukko eli kohderyhmä määriteltiin toimeksiantajan toimesta, joka vastasi kurssille asetettua kohderyhmää. Kurssille asetettu kohderyhmä on syöpään sairastava tai syöpää sairastanut 18-80-vuotias mies. Kaikista kyselyyn vastanneista, jotka täyttivät kyselyn perusjoukon kriteerit, muodostettiin kyselyn kokonaistotanta.

5.6 Tilastolliset menetelmät

Kyselyn aineistoksi haettiin suomalaisilta yli 18-vuotiailta syöpään sairastuneilta miehiltä mielipiteitä järjestettävästä sopeutumisvalmennustoiminnasta ja sen sisällöistä. Kyselyn tulokset voidaan yleistää, jos kyselyyn vastanneiden joukko muodostaa edustavan pienoiskuvan kyselylle asetetusta kohderyhmästä. (Mellin 2006, 11) Kyselyyn vastanneista henkilöistä ei muodostu täydellinen otanta kuvastamaan valtakunnan laajuista pienoiskuvaa, mutta kyselyllä saatiin tarvittava otanta kuvastamaan alueellista pienoiskuvaa.

Kaikki kyselyyn vastanneet henkilöt muodostivat kyselyn kokonaisotannon, josta aineistoa analysoitiin otantatutkimuksen tavoin tarkastelemalla perusjoukon osajoukkoa. (Mellin 2006, 17) Osajoukoiksi määriteltiin otantoja vastaajan iän, terveydentilan, asuinpaikkakunnan sekä aikaisemman osallisuuden sopeutumisvalmennuskursseille mukaan.

Kysymykset aseteltiin vastausvaihtoehtoina sekä numeerisina asteikkoina, missä vastaaja valitsi mielipidettään parhaiten vastaavan vaihtoehdon. Tämän lisäksi osassa kysymyksissä oli avoin vastauskenttä. Annettujen vastausten sekä pohdinnan perusteella tehdään johtopäätöksiä, joilla pyritään vastaamaan kyselylle asetettuihin tutkimusongelmiin.

5.7 Kyselyn luotettavuus, toistettavuus ja kehittäminen

Kyselytutkimuksen reliabiliuutta ja validiuutta on hyvä tarkastella jokaisessa tutkimuksessa. Validiteettia ja reliabiliteettia voidaan arvioida kahdesta eri näkökulmasta: Onko mittaus- tai tutkimusmenetelmä sekä ovatko tuloksista saadut päätelmät valideja ja reliabeleja (Hiltunen 2009, 2.). Validiteetin näkökulmasta voimme tarkastella, mittasiko tehty tutkimus sitä, mitä sen avulla on tarkoitus selvittää (Hiltunen 2009, 3.). Tätä tutkimusta voidaan pitää luotettavana saadessamme tietoa kyselylle asetetulta kohderyhmältä heidän mielipiteistään.

Tutkimuksen reliabiliudella tarkoitetaan tutkimustulosten ja väitteiden luotettavuutta – onko tutkimuksen mittaustulokset toistettavia (Hiltunen, 2009, 9.). Kyselystä saatujen tulosten perusteella voidaan sanoa, etteivät tutkimustulokset ole sattumanvaraisia ja, että ne mittaavat haluttuja asioita. Täten voidaan sanoa, että tutkimustulokset ovat luotettavia.

Kyselyn mittareiden subjektiivisuutta eli vastaajien omakohtaisen tulkinnan ja käsityksen vaikutusta kysymysten ymmärtämiseen testattiin ennen kyselytutkimuksen julkistamista kahdella kyselyn kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä. Arvioinnin perusteella pystyttiin toteamaan, ettei vastaajan omakohtaisella käsityksellä ole suurta vaikutusta kysymysten ymmärtämisen kannalta.

Kysymyksissä 9. ja 11. reliabiliteetin arviointi on ongelmallista, kun kysymykseen vastaaminen perustuu täysin vastaajan omaan käsitykseen ja arviointiin ilman viitearvoja. Täten esimerkiksi kysymyksessä 9. voi vastaaja kokea oman terveydentilansa paremmaksi mitä se todellisuudessa on eikä mahdollisesti ole verrattavissa toisten vastaajien kanssa.

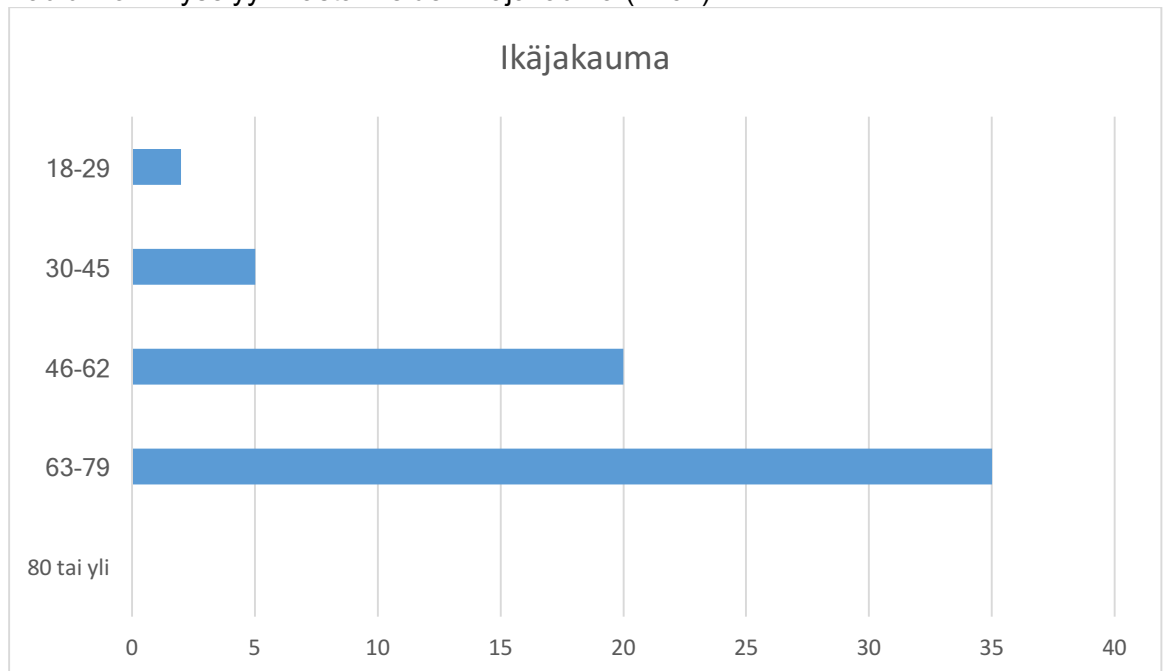
Kyselytutkimus oli strukturoitu niin, että kyselyssä käytettiin mahdollisimman vähän avoimia kysymyksiä kyselyn tehokkuuden ja vastausten vakioimisen helpottamiseksi. Kysely oli rakennettu suurimmalta osalta monivalintakysymysten kautta, jonka lisäksi oli annettu vaihtoehto avoimeen vastaukseen oman vastauksen erotessa annetuista monivalinnoista. Metodi ei kuitenkaan takaa täyttä reliabiliteettiä, jos vastaaja olettaa vastauksensa koostuvansa ennalta annetuista vastausvaihtoehdoista.

6 Kyselyn tulokset ja tulkinta

6.1 Kyselyn vastaajien taustatiedot

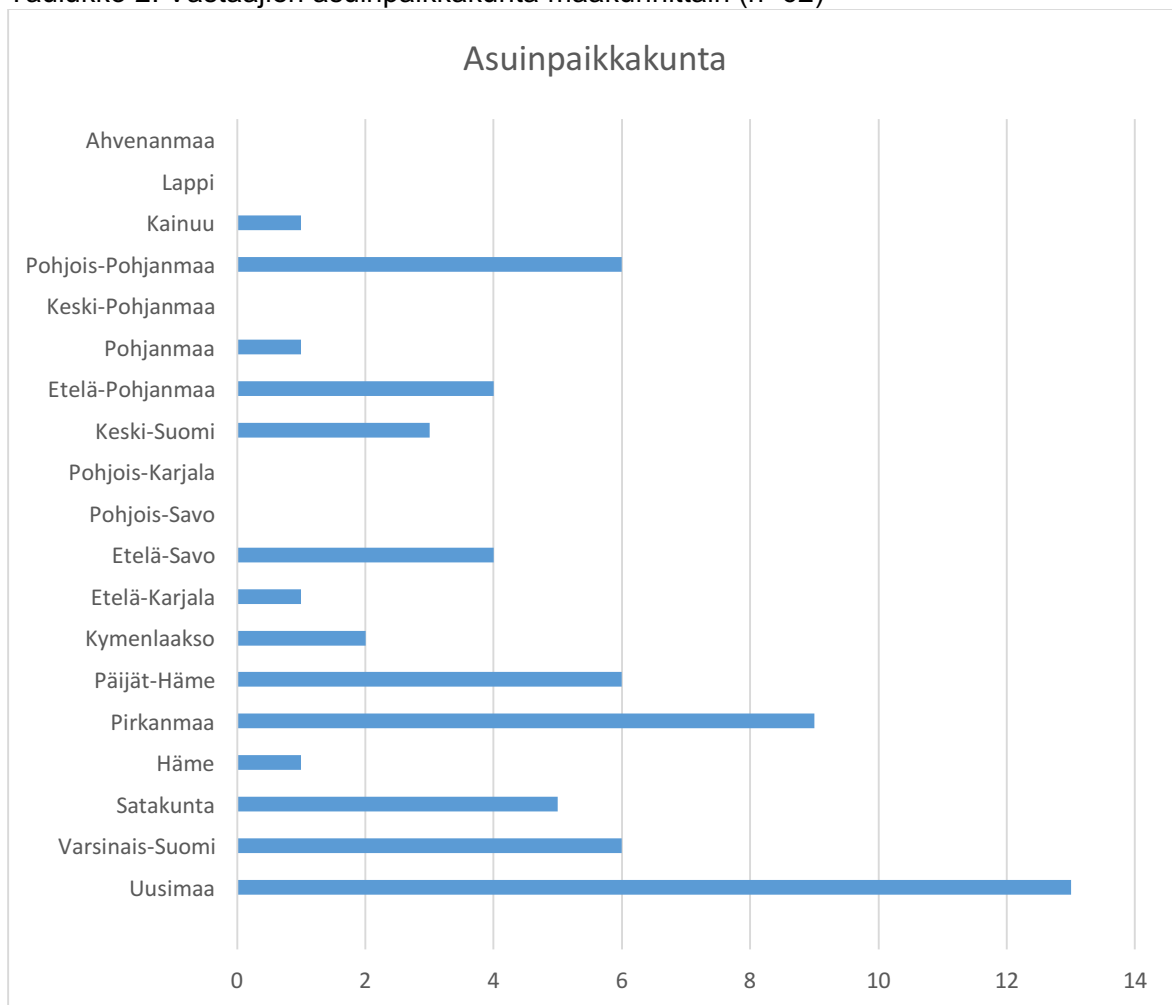
Kyselyyn vastasi 62 henkilöä. Vastaajista 2 oli ikäluokassa 18-29-vuotias, 5 vastaajaa ikäluokassa 30-45-vuotias, 20 vastaajaa ikäluokassa 46-62-vuotias ja 35 ikäluokassa 63-79-vuotias. Yli 80-vuotiaita kyselyyn vastaajia ei ollut yhtään. Kyselyyn asetetut ikäluokat pohjautuvat Suomen Syöpäyhdistyksen vakiintuneisiin raportointikäytänteisiin, jotka perustuvat rahoittajan linjauksiin. Vastaajista yli puolet (56,45%) asettuivat ikäluokkaan 63-79-vuotias. (Taulukko 1.)

Taulukko1. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma (n=62)



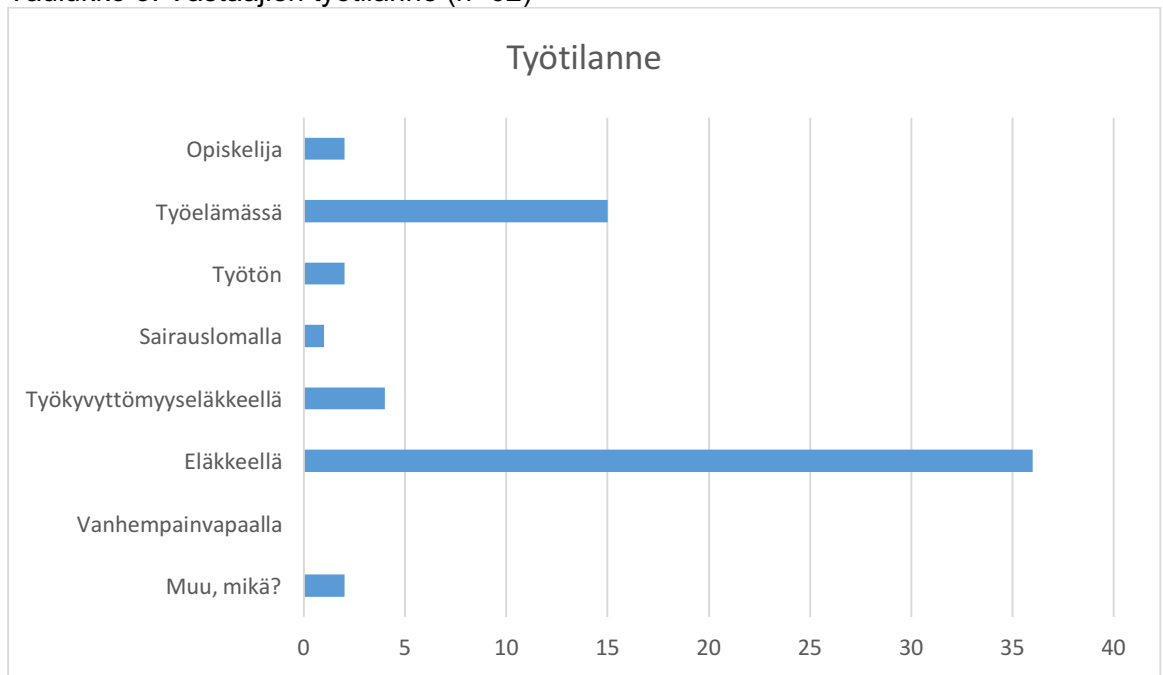
Kyselyn vastaajat edustivat kattavasti koko maata. (Taulukko 2.) Kyselyssä asuinpaikkakunnan jaot suoritettiin maakuntien mukaan. Suurimmat vastaajamäärät olivat Uudelta-maalta (n=13) ja Pirkanmaalta (n=9).

Taulukko 2. Vastaajien asuinpaikkakunta maakunnittain (n=62)



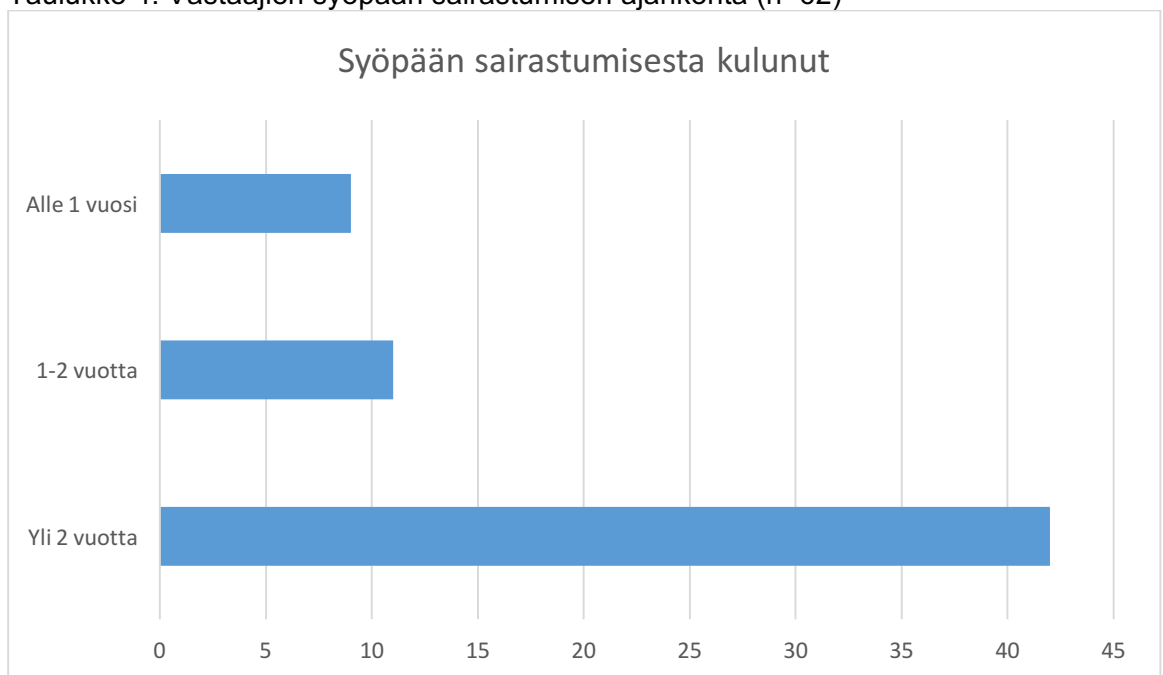
Kyselyyn vastaajista 36 ilmoitti olevansa eläkkeellä, 15 oli työelämässä, 4 oli työkyvyttö-myyseläkkeellä. Työttömiä ja opiskelijoita oli molempia 2 ja yksi oli sairauslomalla. Avoi-mia vastauksia oli kaksi kappaletta, jotka molemmat myös viittaavat eläkkeellä olemiseen. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Vastaajien työtilanne (n=62)



Vastaajien syöpään sairastumisesta oli kulunut 42 vastaajalla yli 2 vuotta. 11 oli sairastunut 1-2 vuotta sitten ja 9 vastaajalla sairastumisesta oli kulunut alle 1 vuosi. Kysymykseen asetetut jaottelut pohjautuvat Suomen Syöpäyhdistyksellä vakiintuneisiin raportointikäytänteisiin, jotka perustuvat rahoittajan linjauksiin. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Vastaajien syöpään sairastumisen ajankohta (n=62)



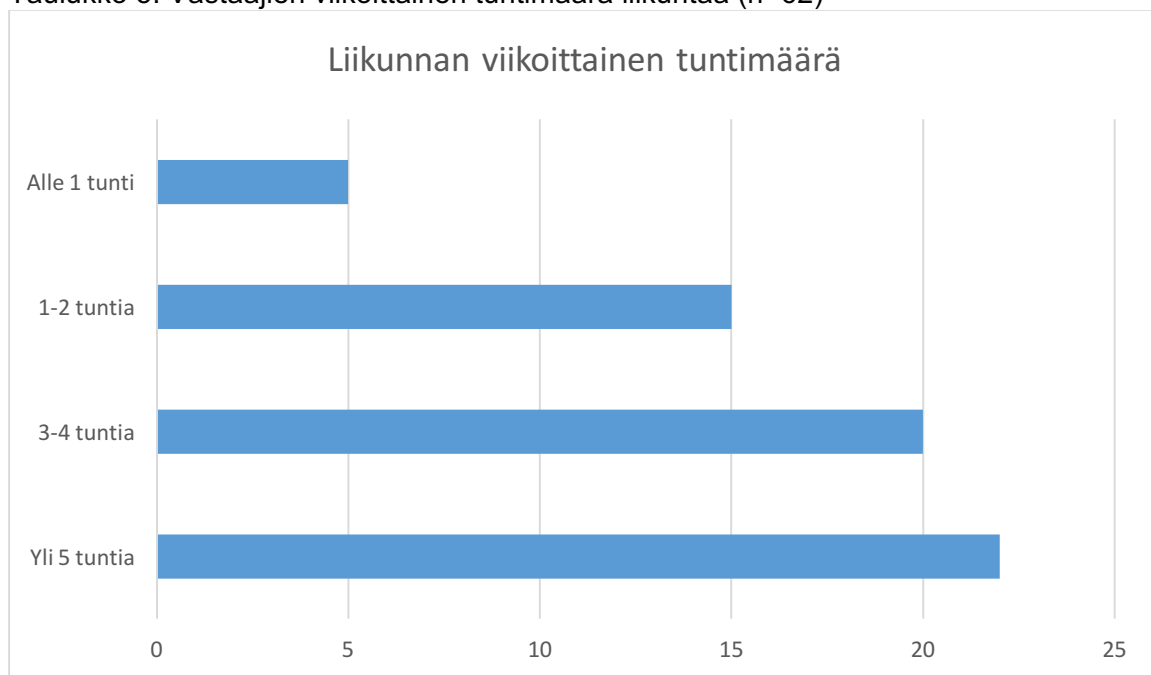
Vastaajista 7 henkilöä oli aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille, Syöpäjärjestöjen tai Kelan järjestämälle. Osallistuneiden henkilöiden kurssit olivat suurimmalta osalta syöpäspesifejä kursseja. Kukaan ei ollut osallistunut aikaisemmin liikuntapainoitteille kurssille.

6.2 Kyselyn vastaajien terveydentila sekä fyysinen aktiivisuus

Vastanneista henkilöistä 3 koki tämänhetkisen terveydentilansa erinomaiseksi. Noin puolet (30 vastaajaa) koki terveydentilansa hyväksi. 20 tunsi terveydentilansa olevan kohtalainen, kahdeksalla terveydentila oli välttävä sekä yhdellä huono.

Liikunnan viikoittainen tuntimäärä oli 22 vastaajalla yli 5 tuntia viikossa ja 20 vastaajalla 3-4 tuntia viikossa. 15 ilmoitti liikkuvansa 1-2 tuntia viikossa ja vain 5 liikkui alle tunnin viikossa. (Taulukko 5.) Vastaajille selvitettiin kyseisessä kysymyksessä, että liikunnaksi voidaan lukea kaiken arjessa tehty aktiivinen toiminta, kuten esimerkiksi kävely, jumppaaminen, uiminen ja pyöräily sekä myöskin hyöty- ja arkiliikunnan, kuten esimerkiksi siivoaminen, pihatyöt, verryttely.

Taulukko 5. Vastaajien viikoittainen tuntimäärä liikuntaa (n=62)



Yli puolet (37 vastaajaa) kertoi liikkuvansa mielestensä tarpeeksi ja 25 ei tuntenut liikkuvansa tarpeeksi. Kysymykseen ei annettu viitearvoa riittävän liikunnan määrästä, vaan vastaamisen tuli perustua omaan harkintaan.

Kysymyksessä 12 kysyttiin kiinnostavimpia liikuntamuotoja avoimena kysymyksenä. Suosituimpina muotoina painottuivat helpot, matalan kynnyksen sekä arkisempaan liikuntaan painottuvat liikuntamuodot. Näitä olivat esimerkiksi kävely, sauvakävely sekä hiihto, uinti ja pyöräily. Joukkuelajeista oli mainintaa joukkuelajeina yleisesti sekä tiettyinä joukkuelajeina esimerkiksi lentopallo ja tennis.

Liikunnan harrastaminen vastaajien keskuudessa painottui selkeästi yksin harrastamiseen tai kaverin kanssa harrastamiseen. Molemmat vastausvaihtoehdot olivat edustettuina 25 vastausvalinnalla. Ryhmässä liikkuminen oli saanut 10 vastausvalintaa. 2 ilmoitti, ettei harrasta liikuntaa.

Vastanneista 21 ilmoitti syövästä johtuvien oireiden aiheuttavan haasteita fyysiseen aktiivisuuteen tai liikunnallisiin harrastuksiin. Syövästä koituvia haasteita kerrottiin olevan esimerkiksi väsymys, kivut sekä virtsankarkailu. Vastanneista 41 ei kokenut syövän rajoittavan omaa fyysistä aktiivisuutta tai liikunnallisia harrastuksia.

6.3 Kyselyn vastaajien mielipiteet sopeutumisvalmennuskurssiin

Kysymyksessä 16. vastaajilta kysyttiin mielipidettä, mistä hyvinvointia tukevista elämäntavoista he haluaisivat saada lisää tietoa. (Taulukko 6.) Kysymys oli rakennettu siten, että vastausvaihtoehdoista pystyi valitsemaan myös useamman tai jättää vastaamatta. Vastausvaihtoehdot koostuivat yleisimmistä hyvinvointia tukevista elämäntavoista, minkä lisäksi oli avoin vastauskenttä.

Vaihtoehdoista nousivat esiin arki- ja hyötyliikunta, kehonhuolto sekä ravitsemus. Arki- ja hyötyliikunta sai 22 vastausvalintaa, kehonhuolto 28 ja ravitsemus 26. Lepo ja palautuminen oli vastattu 12 kertaa ja ryhmäliikunta 8. Yksi avoin vastaus oli tehty, jossa viitattiin, ettei mikään yllä olevista vastausvaihtoehdoista ollut haluttu vaihtoehto.

Taulukko 6. Vastaajien mielenkiinnon kohteet hyvinvointia tukevista elämäntavoista. (n=57, vastausten määrä 97)

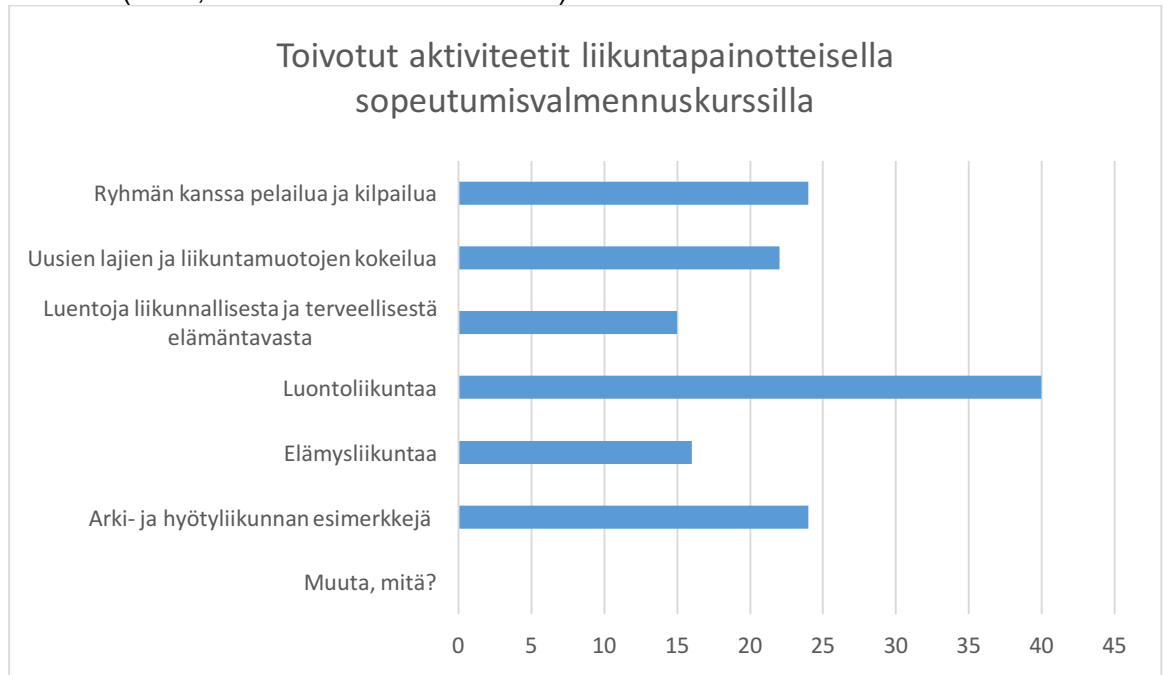


Kysymyksissä 17-18. kysyttiin omaa kiinnostusta saada enemmän tietoa omasta fyysisestä kunnosta ja hyvinvoinnista. Kysymyksellä oli jatkokysymys, missä tiedusteltiin mieluisia fyysisen kunnan ja hyvinvoinnin mittaamistapoja. 51 vastaajaa ilmoitti olevansa kiinnostunut saamaan tietoa omasta fyysisestä kunnostaan. Mieluisia mittaamistapoja ilmoitettiin olevan kaikki fyysiseen testaamiseen sekä kehoanalyysiin liittyvät tavat. Vastausvaihtoehdoista kävelykuntotesti, kehonkoostumusmittaus, lihasvoimatesti ja kehon liikkuvuustesti saivat kaikki melkein saman määrän valintoja ($n=23\pm1$). Aktiivisuusmittarit saivat 12 valintaa. Avoimia vastauksia tuli kaksi kappaletta, joissa molemmissa nousi esiin monipuolinen fyysinen testaus ja yleinen aktiivisuus.

Kysymyksessä 19. kysyttiin minkälaista toimintaa toivoisi liikuntapainotteisen sopeutumisvalmennuskurssin sisältävän. Kysymys oli rakennettu, siten että vastaaja voi valita useamman vastausvaihtoehdon tai ei ollenkaan. Vaihtoehdot koostuivat mahdollisista sopeutumisvalmennuskurssin aktiviteeteista, minkä lisäksi oli avoin vastauskenttä.

Vastausvaihtoehdoista luontoliikunta sai valtaosan kannatuksen 40 vastausvalinnalla. Ryhmän kanssa pelailu ja arki- ja hyötyliikunnan esimerkit saivat vastausvaihtoehdoista 24 vastaajan kannatuksen ja uusien lajien ja liikuntamuotojen kokeileminen 22 vastaajan kannatuksen. Elämysliikunta sai vastausvalintoja 16 kappaletta ja luennot painottuen liikunnalliseen ja terveelliseen elämäntapaan saivat 15 vastausvalintaa. Avoimeen vastauskenttään ei jätetty vastauksia. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vastaajien toiveet liikuntapainotteisen sopeutumisvalmennuskurssin sisällön suhteen (n=61, vastausten lukumäärä 141)



Sopeutumisvalmennuskurssin kurssimuotoon liittyvää mielipidettä kysyttiin vaihtoehtojen ollessa kuntoutuskeskuksessa tapahtuva yhtäjaksoinen kurssi tai avokurssina järjestettävä viikoittainen kurssi. Kuntoutuskeskuksessa tapahtuvat kurssi sai suuremman kannatuksen 41 henkilön vastausvalinnalla. Avokurssina tapahtuva kurssi sai 21 vastaajan kannatuksen.

Syöpäjärjestöt ovat tehneet kehittämistyötä muun muassa palveluiden tuottamisessa enemmän sähköisessä muodossa sekä mobiiliin ja verkkopalveluiden hyödyntämisessä esimerkiksi sopeutumisvalmennustoiminnassaan. Vastaajilta kysyttiin mielipidettä mobiilisovellusten ja verkossa tapahtuvien toimintojen hyödyntämisestä kurssin toiminnassa. Vastaajat antoivat mielipiteensä asteikolla yhdestä viiteen, jossa vastausvaihtoehto yksi (1) edusti mielipidettä ”en kannata tätä lainkaan” ja vastausvaihtoehto viisi (5) edusti mielipidettä ”kannatan tätä täysin”. (Taulukko 8.) Vastauksista muodostuva keskiarvo on 3,32.

Taulukko 8. Vastaajien mielipiteet kurssilla tulisiko kurssilla hyödyntää verkkopalveluita tai puhelinsovelluksia (n=62)



Viimeisenä kysyttiin, onko vastaaja kiinnostunut osallistumaan miesten liikuntapainotteiselle sopeutumisvalmennuskurssille. Heistä 50 valitsi olevansa kiinnostunut sopeutumisvalmennuskurssille osallistumisesta. 12 vastasi ettei ole kiinnostunut sopeutumisvalmennuskurssille osallistumisesta.

6.4 Kyselyn tulosten tulkinta

Kyselyn tulosten tulkinnalle asetettiin kolme eri viitekehystä: tulosten analysointi ikäryhmittäin sekä kuntoisuusluokittain, Pirkanmaan alueen henkilöiden vastaukset sekä analysointi jaolla oliko vastaaja aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille. Vastauksia suodattaessa ikäryhmittäin ja kuntoisuusluokittain tuli vastauksissa ilmi selkeää hajontaa mielipiteissä. Tästä jaottelusta on tulokset esitetty kohdassa 6.4.1.

Kyselyn vastauksia suodattaessa Pirkanmaan alueelta vastanneiden henkilöiden kesken tai oliko henkilö aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille, ei vastauksissa ollut mitään eroavaisuutta tai erikseen huomioitavaa perusjoukon vastauksiin verrattuna. Tästä syystä näiden kahden ryhmän vastauksia ei ole erikseen eritelty tai käsitelty tulkinassa.

62 vastaajasta 9 oli Pirkanmaan alueelta sekä 7 aikaisemmin osallistunut sopeutumisvalmennuskurssille.

Kurssien suunnitteluun käytettävää ikäjaottelua työikäinen – eläkeikäinen ja hyväkuntoinen – huonokuntoinen tullaan seuraavassa analysoinnissa ilmaisemaan neljällä luokalla: A1, A2, B1 ja B2. Jaottelu on tehty kyselyssä esitettyjen kysymysten perusteella missä vastaaja ilmoittaa ikäluokkansa sekä arvioi tämänhetkisen terveydentilansa. Hyväkuntoiseksi luokiteltiin he, jotka ilmoittivat terveydentilansa erinomaiseksi tai hyväksi, huonokuntoiseksi luokiteltiin, jotka ilmoittivat terveydentilansa kohtalaiseksi, tyydyttäväksi tai huonoksi.

- A1: Hyväkuntoinen työikäinen (n=11)
- A2: Huonokuntoinen työikäinen (n=16)
- B1: Hyväkuntoinen eläkeikäinen (n=22)
- B2: Huonokuntoinen eläkeikäinen (n=13)

Kaikista ryhmistä suurin osa oli sairastunut syöpään yli kaksi vuotta sitten (A1: 55%, A2: 56%, B1: 91% ja B2: 54%). Koettu tämänhetkinen terveydentila näkyi sairastumisen ajankohdassa. Alle vuoden sairastaneita 2-ryhmässä eli jotka kokivat terveydentilansa heikoksi, oli suhteessa eniten A2: 25%, B2: 23%, kun taas alle vuoden sairastaneita 1-ryhmässä, missä vastaajat kokivat terveydentilansa hyväksi, oli vain A1: 9% ja B1:4%.

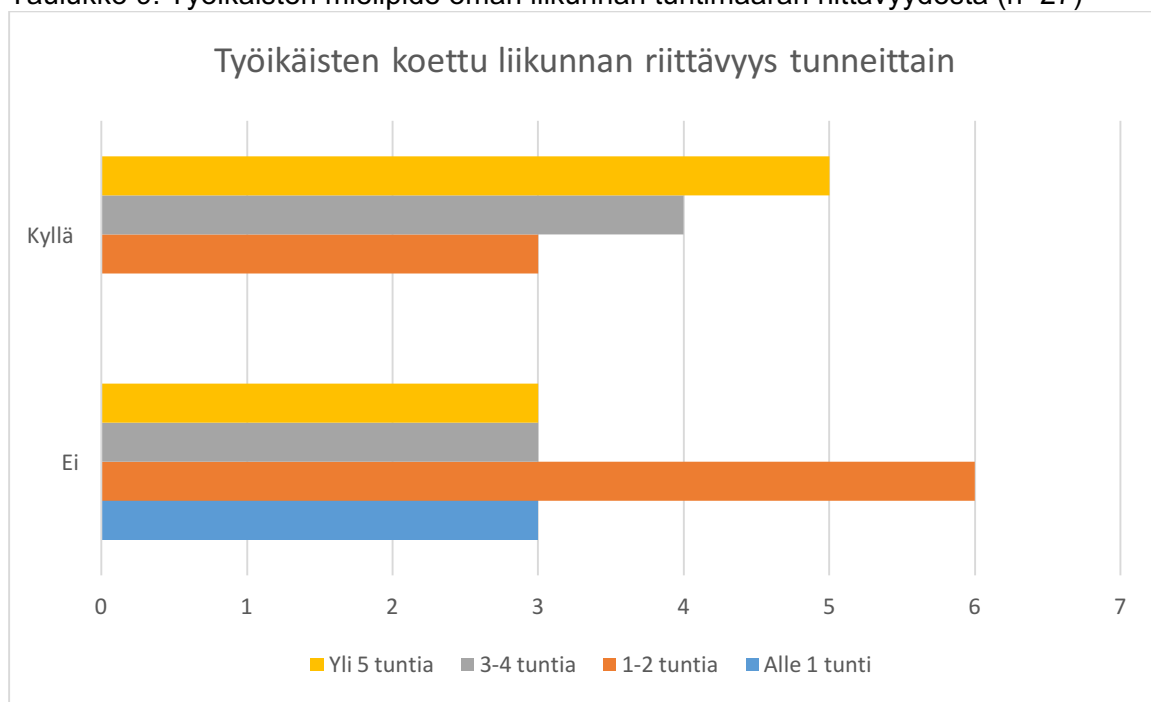
Alle tunnin viikkoliikuntamäärän vastanneita oli vain 2-ryhmässä (A2: 19% n=3, B2: 15%, n=2), mutta huomattavaa on kuitenkin, että yli 5 tuntia liikuntaa viikossa harrastavia oli 2-ryhmässä samoissa määrin (A2: 25% n=4, B2: 15% n=2). B1-ryhmän vastaajat olivat suhteessa muita aktiivisempi ryhmä yli 5 tuntia liikuntaa harrastavien määrän ollessa 54% n=12 ja 3-4 tuntia liikuntaa harrastavien määrä 41% n=9. Vain 1 ilmoitti harrastavansa liikuntaa 1-2 tuntia. A1-ryhmässä keskittymä oli 3-4 tunnin liikuntamäärän vastausvaihtoehdossa (46% n=5).

Yleisenä hypoteesina voidaan pitää arvioinnille, että mitä enemmän henkilö harrastaa liikuntaa, sitä enemmän hän kokee liikkuvansa riittävästi. Kyseisen kohderyhmän kohdalla voidaan olettaa, että henkilön kokema liikunnan määrän riittävyys myös mukautuu hänelle liikunnan tuottamien haasteiden mukaan. Kyselystä saadut tulokset mukailevat hypoteesia eläkeikäisten kohdalla (Taulukko 10.), mutta on enemmän ristiriitainen työikäisten vastausten kanssa (Taulukko 9.).

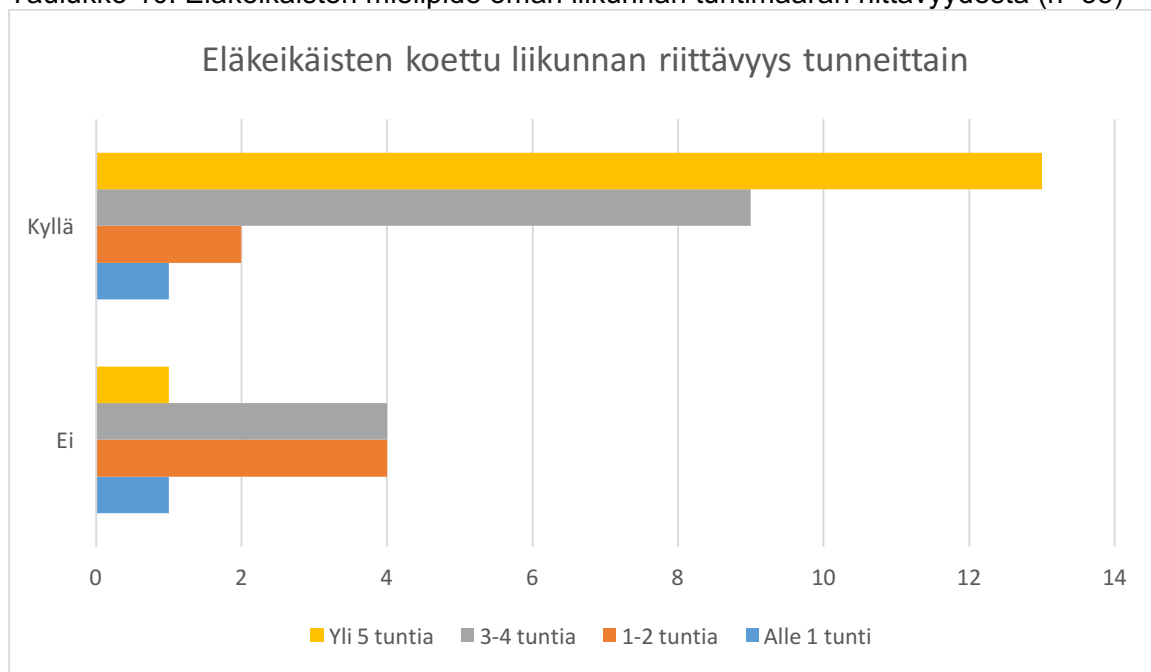
Eläkeikäisten vastauksista suurin osa yli 5 tuntia liikkuvista koki liikkuvansa riittävästi ja vain yksi ei tuntenut liikkuvansa riittävästi. Työikäisissä yli 5 tuntia ja 3-4 tuntia viikossa liikkuvien keskuudessa ei ollut selkeää jakoa siitä, että liikkumisen määrä olisi suoraan

suhteessa koettuun liikunnan määrän riittävyyteen. Työikäisissä vähemmän, alle tunnin ja 1-2 tuntia viikossa, liikkuvilla oli enemmän taipumusta tuntea liikunnan määrän olevan riittämätön.

Taulukko 9. Työikäisten mielipide oman liikunnan tuntimäärän riittävyydestä (n=27)



Taulukko 10. Eläkeikäisten mielipide oman liikunnan tuntimäärän riittävyydestä (n=35)



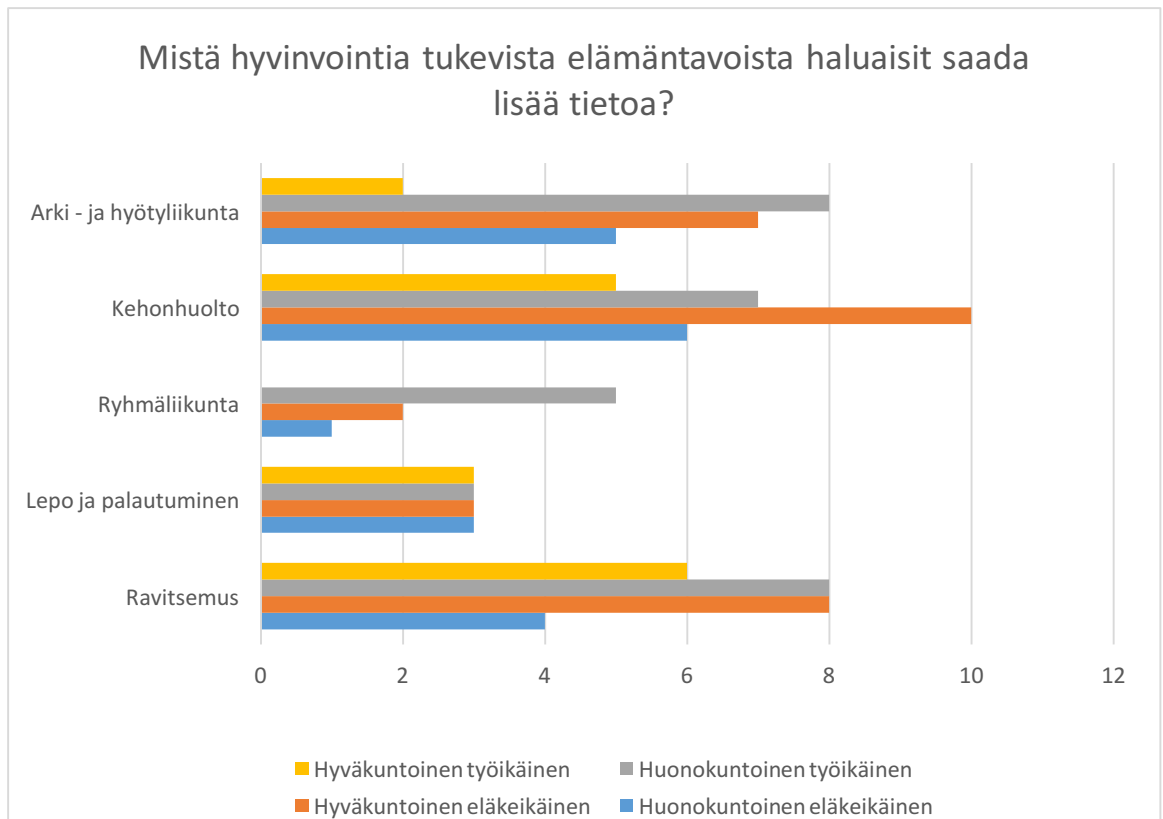
Vastaajien antamissa suositelluissa liikuntamuodoissa työikäinen oli todennäköisempi harastamaan jotain joukkuelajia tai kilpailullisempaa lajia, kun taas eläkeikäinen suosi enem-

män rauhallisempaa, yksin tehtävää liikuntamuotoa. Eläkeikäisen kannatus yksin tai kaverin kanssa tehtävään liikuntaan näkyi myös kysymyksessä 5. missä kysyttiin omaa suositua liikuntamuotoa yksin, kaverin kanssa vai ryhmässä sekä myös kysymyksessä 6. missä ryhmäliikunta sai selkeästi alhaisimman kannatuksen vastausvaihtoehdoista. Työikäisten kannatus oli kuitenkin myös kysymyksessä 5. yksin tehtävissä liikuntamuodoissa, vaikka joukkuelajien suosio näkyi vastaajien luettelemislaeissa.

Liikuntamuotojen kirjo oli selkeästi monipuolisempi ja laajempi yli 5 tuntia viikossa harrastavalla henkilölle ikäryhmästä riippumatta. 1-2 tuntia sekä 3-4 tuntia viikossa liikuntaa harrastaneiden vastauksista oli havaittavissa suppeampi monipuolisuus liikunnan kirjossa. Alle tunnin liikkuvilla oli ilmoitettu liikunnan kanssa muita rajoitteita, kuten esimerkiksi liikuntarajoitteita ja virtsankarkailua.

Hyvinvointia tukevista elämäntavoista kehonhuolto sai tasaisimman kannatuksen sekä eniten vastausvalintoja kaikissa jaotelluissa ryhmissä (A1: 55%, A2: 43%, B1: 52%, B2: 46%). Ravitsemus sai osaltaan myös tasaisen kannatuksen 26 valinnalla. Arki- ja hyötyliikunta sai suosiota yhteensä 22 valinnalla, mutta vain 2 vastaajan kannatuksen hyväkuntoisten työikäisten keskuudessa (A1). Huomioitavaa on, että ryhmäliikunta sai suhteessa huomattavan kannatuksen A2-ryhmässä, missä taas muissa ryhmissä ryhmäliikunnan oli suhteessa pieni. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Ryhmittäin jaottelu hyvinvointia tukeviin elämäntapoihin kohdistuva mielenkiinto (n=57, vastausten määrä 97)

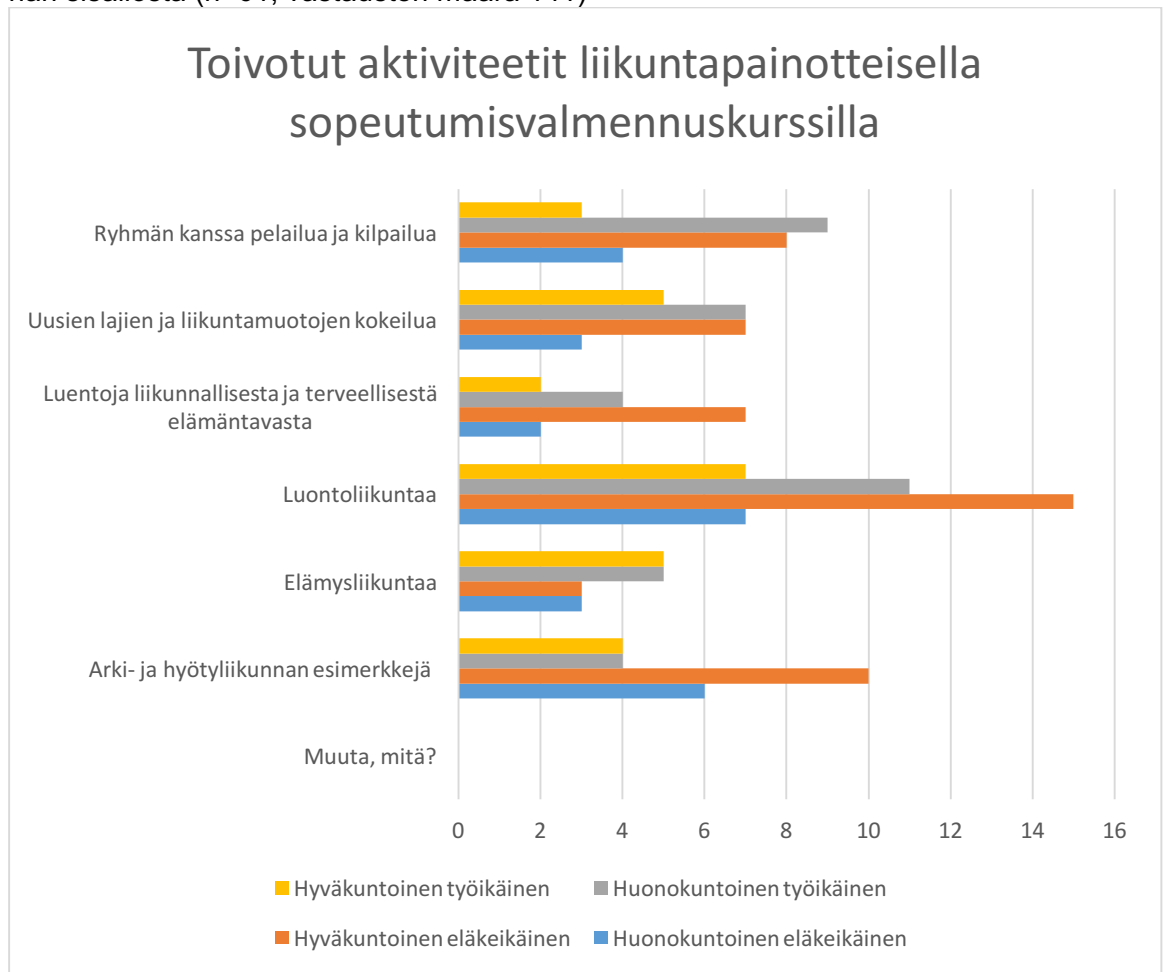


Kyselystä saatujen vastausten perusteella voidaan nähdä, että jokaisesta ryhmästä valtaosa on kiinnostunut saamaan tietoa omasta fyysisestä kunnostaan. Kiinnostavimmista tavoista kaikkien ryhmien kesken vastausvalinnat jakautuivat tasaisesti kävelykuntotestin, kehonkoostumusmittauksen, lihasvoimatestin ja kehon liikkuvuustestin välillä. Ryhmien väliset kiinnostuksen kohteiden erot olivat pieniä. Huomionarvoisia seikkoja olivat, että aktiivisuusmittareiden suosio näkyi B1-ryhmän vastauksissa 49% (n=8) kannatuksella, kun taas B2-ryhmässä aktiivisuusmittarit eivät saaneet yhtään valintaa. Kehonkoostumusmittaus sai A1-ryhmältä suurimman kannatuksen vaihtoehtoista 74% (n=6) kannatuksella, mutta pienimmän kannatuksen vaihtoehtoista B1-ryhmältä, vain 24% (n=4) vastaajan valinnalla. Kävelykuntotestaus sai A2, B1 ja B2-ryhmiltä tasaisen kannatuksen, mutta A1-ryhmältä vain 24% (n=2) kannatuksen.

Sopeutumisvalmennuskurssin sisältöön liittyvässä kysymyksessä vastauksissa selkeästi nousee esiin luontoliikunnan suosio, joka sai jokaisesta ryhmästä suurimman kannatuksen ja yhteensä 40 vastausvalintaa. Arki- ja hyötyliikunnan esimerkkien suosio näkyi B-ryhmien kannatuksessa, saaden saman verran vastausvalintoja yhteensä mitä ryhmän kanssa pelailu. (Taulukko 12.)

Elämysliikunnan suosion vähyys suhteutettuna luontoliikunnan suosioon voi kertoa siitä, ettei vastaajilla ollut täysin tiedossa mitä elämysliikunnalla tarkoitetaan tai vääränlainen kuva siitä. Esitiedoista asetettu olettaus, että A-ryhmän liikuntamuotojen mielenkiinto suuntautuu enemmän joukkuelajeihin ja kilpailuhenkisempään liikuntaan ja B-ryhmän mielenkiinto rauhallisempaan yksilöliikuntaan ei vastaa täysin tässä kysymyksessä saatuja vastauksia.

Taulukko 12. Ryhmittäin jaottelu liikuntapainotteisen sopeutumisvalmennuskurssin toiminnan sisällöstä (n=61, vastausten määrä 141)



Kurssimuotoon liittyvässä kysymyksessä kuntoutuskeskuksessa tapahtuva sopeutumisvalmennuskurssi sai valtaosan äänistä. A1-ryhmällä sekä B2-ryhmällä mielipiteet jakautuivat melkein tasaisesti kuntoutuskeskuksen saadessa molemmissa vain yhden vastausvalinnan enemmän. A2- ja B1-ryhmissä ero oli selkeämpi molemmissa ollen kuntoutuskeskukselle noin 75% kannatus.

Kurssilla käytettäviin verkkopalveluihin tai puhelinsovelluksiin suurimmat kannatukset tulivat B1-ryhmältä, missä 4 tai 5 vastanneita oli yhteensä 9 kappaletta ja A1-ryhmältä, missä

4 tai 5 vastanneita oli yhteensä 8 kappaletta. 1 tai 2 vastanneita löytyi vastaavasti B2-ryhmästä 6 kappaletta ja A2-ryhmästä 3 kappaletta.

Liikuntapainoitteiselle sopeutumisvalmennuskurssille tulosten mukaan olisi kiinnostuneempi osallistumaan 2-ryhmään kuuluva henkilö. Molemmista 2-ryhmän vastaajista vain yhdet henkilöt eivät olleet kiinnostuneita. 1-ryhmässä oli enemmän henkilöitä, jotka eivät olleet kiinnostuneita osallistumaan sopeutumisvalmennuskurssille.

6.5 Kyselyn pohdinta ja johtopäätökset

Kyselyn kokonaisotanta oli suhteellisen hyvin fyysisesti aktiivisia. Vastaajien fyysisestä aktiivisuudesta sekä mielenkiinnosta liikunnallista sopeutumisvalmennuskurssia kohtaan voidaan myös olettaa, että huonommassa kunnossa oleva henkilö ei lähtökohtaisesti ole kiinnostunut tai kykenevä osallistumaan sopeutumisvalmennuskurssille ja täten ei ole kiinnostunut myöskään vastaamaan kyselyyn.

Syövän ilmoitettiin vaikuttavan joissain tapauksissa fyysiseen aktiivisuuteen, mutta kokonaisuudessaan vastaajien lajikirjo oli monipuolista ja voidaan näin sanoa, että uusia lajeja uskalletaan kokeilla. Järjestäjän on otettava huomioon osallistujien terveydentilan sallimat liikuntamuodot ja kartoitettava mahdolliset rajoittavat tekijät.

Kurssin sisällön suunnittelussa tulisi huomioida eri ikäiset ja eri aktiivisuustason liikkujat. Kurssin kohderyhmän ollessa laajempi, korostuu enemmän kurssihakijoiden hakemuksissa sekä haastattelussa saadut tiedot osallistujasta ja niiden hyödyntäminen kurssin sisällön suunnittelussa.

Tiedonsaanti hyvinvointia tukevista elämäntavoista keskittyi arjessa tapahtuviin hyvinvointia edistäviin elementteihin, kuten ravitsemus ja keuhonhuolto. Luentotyypinen sisältö sopeutumisvalmennuskursseilla ei saanut kannatusta, joten kurssille on suunniteltava toiminnallisempi tapa kurssien teoretiedon jakamiseen.

Verkkopalveluiden ja puhelinsovellusten käyttö sai kyselyssä hyvin neutraalin kannatuksen. Tämä voi tarkoittaa, etteivät vastanneet osanneet antaa mielipidettään asiaan tai he eivät olleet tarpeeksi tietoisia mitä tällä asialla tarkoitetaan. Vastausten yleiskuvasta voidaan kuitenkin päätellä, että valtaosa on joko verkkopalveluiden käytön kannalta tai ovat valmiita kokeilemaan tätä mahdollisuutta.

Luontoliikunta sai huomattavan kannatuksen kokonaisotannasta. Luontoliikunnan lisäämisen mahdollisuutta tarjontaan on syytä harkita. Luontoliikunta tarjoaa paljon uusia mahdollisuuksia sekä vaihtoehtoisia toimintamenetelmiä sopeutumisvalmennuskurssin sisältöön. Luontoliikunnasta ja sen vaikutuksista on tarkemmin kohdassa 7.4.

Kurssimuodoista kuntoutuskeskuksessa tapahtuva kurssi 2/3 äänistä. Tätä on hyvä pitää perusteena kurssimuotoa valittaessa kurssille. Enemmän painoarvoa tulisi kuitenkin pitää siinä, että kurssimuoto palvelee parhaiten kurssilla olevaa toimintaa.

Kyselyssä ilmenevä mielenkiinnon määrä liikunnallista kurssia kohtaan ei ole suhteessa aikaisempien vuosien eri kurssille ilmoittautuneiden miesten määrää. Tähän voi olla syynä sopeutumisvalmennuskursseista huono tiedottaminen, sijainnista tai ajasta riippuva esteisyys tai mielenkiinnosta riippumaton tuntemus, ettei ole soveltuva kyseiselle sopeutumisvalmennuskurssille.

7 Miesten liikunnallinen sopeutumisvalmennuskurssi

Tammikuussa 2017 Suomen Syöpäyhdistys haki alueellisista jäsenjärjestöistään halukkuutta osallistumaan miesten liikunnallisen sopeutumisvalmennuskurssin kehitystyöhön osana tekemääni opinnäytetyötä sekä toimimaan kurssin järjestävänä tahona. Halukkaaksi ilmoittautuneista järjestöistä valikoitui järjestäväksi tahoksi Pirkanmaan Syöpäyhdistys. Kurssi on suunniteltu järjestettävän keväällä 2018.

Järjestettävä miesten liikunnallinen sopeutumisvalmennuskurssi koostuisi kahdeksasta tapaamiskerrasta. Kurssille voi osallistua kaikki yli 18-vuotiaat syöpään sairastuneet, joiden elämäntilanne sen sallii. Suositeltavaa on, että aktiivihoidot olisivat jo takana. Osallistujia kurssille valitaan maksimissaan 10 henkilöä. Valinta tehdään hakemusten sekä hakijoille tehtävien henkilökohtaisten haastatteluiden perusteella. Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen koulutettu vertaistukihenkilö tulee osallistumaan kurssin toimintaan.

7.1 Kurssin kehitystoiminta

Kurssin kehitystoiminta aloitettiin helmikuussa 2017 Tampereella yhdessä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen edustajien sekä Suomen Syöpäyhdistyksen edustajien kanssa. Tapaamisen agendaksi asetettiin yhteistyön aloittaminen miehille kohdennetun avomuotoisen liikuntapainotteisen kurssin rakentamiseksi ja toteuttamiseksi. Kehittämistyön taustalla on luoda uusia mahdollisuuksia miehille kurssitoiminnan kehittämisen avulla sekä saada miehiä osallistumaan enemmän sopeutumisvalmennuskursseille. Pirkanmaan, tarkennettuna Tampereen, alue todettiin hyväksi alueeksi kurssin kehittämiseksi sekä itse kurssin järjestämiseksi. Kurssille asetettiin tapaamisen aikana alustavat raamit sekä tavoitteet.

Kehittämistoiminnan vaiheiksi muodostui kevääksi 2017 valtakunnallisesti tuotetun kyselytutkimuksen tuottaminen (Liite 1.) sekä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen aktiivisista vertaistukihenkilöistä niin sanotun focusryhmän muodostaminen. Näiden avulla haettiin kurssin sisällön kehittämiseksi kohderyhmän näkemys.

Kurssin kehittämistoiminnassa käytetyn focusryhmän muodostivat Pirkanmaan Syöpäyhdistyksessä aktiivisesti mukana olleet kaksi vertaistukihenkilöä. Focusryhmä kokoontui yhdessä kahden Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen toimihenkilön sekä Tatu Kokkosen kanssa kevään 2017 aikana kolmen tapaamiskerran verran. Focusryhmän tehtävänä oli tuoda mielipiteensä esille esitettäviin asioihin koskien kurssin sisältöä sekä sen kehittämistä. Focusryhmä myös toi aktiivisesti esiin omia näkemyksiä kehitystoiminnan kannalta.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla tapaamisen agendana oli keskustella focusryhmän toiminnalle asetetuista tavoitteista sekä kehitettävän kurssin sisällöstä; kurssille asetetuista tavoitteista ja kurssin perusrungosta. Perusrungon suunnittelussa keskusteltiin kurssin viikkotapaamisen ajankohdasta, mahdollisuudesta järjestää kaksi eri kurssia ikääntyneille sekä työikäisille kuntoutujille tai kaksi erilaista ryhmää lähtötasoltaan erilaisille kuntoutujille. Tapaamisessa päätettiin kurssin tietopohjaisen sisällön painottuvan syöpähoitojen pitkäaikaisvaikutuksiin, fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin liikunnan elämysten, unen ja ravinnon kautta. Huomioitiin myös, että kurssin suunnittelussa tulee painottaa mCoach-etävalmennustyökalun olevan vain apuväline muuten jo liikunnallisen kurssin rinnalla.

Seuraavalla tapaamiskerralla esiteltiin kurssilla käytettäväksi suunniteltu mCoach-etävalmennustyökalun toiminta ja kerättiin palautetta sen toiminnasta ja sen hyödyntämisen mahdollisuuksista kurssin toiminnassa. Etävalmennustyökalu koettiin yleispiirteisesti yksinkertaiseksi ja suhteellisen helpoksi käyttää. Etävalmennustyökalu herätti kuitenkin myös kysymyksen, onko se sovelias kaikille, esimerkiksi ikääntyneille ihmisille. Kurssin tavoitteiden mukaisesti päätettiin, että lähtökohtaisesti kurssi järjestetään kuntoutujille, jotka tiedostavat kurssilla käytettävän mobiili- sekä verkkosovelluksia ja näin eivät hakeudu kurssille, jos kokevat tämän omalta osaltaan haastavaksi.

Kolmannella ja viimeisellä tapaamiskerralla tehtiin yhteenveto kurssin kehittämistoiminnasta focusryhmän avulla. Tapaamisessa käytiin koonti saaduista palautteista kevään 2017 aikana sekä koonti kyselyn kautta saaduista mielipiteistä.

7.2 Tavoitteet ja arviointi

Kurssille asetettuja tavoitteita on Syöpäjärjestöjen yleiset sopeutumisvalmennukselle asetamat tavoitteet (Sorvari 2017, 14-15) sekä kurssia suunnitellessa ja kurssin arvioinnissa käytettävät kurssikohtaiset tavoitteet. Kurssikohtaisena tavoitteena on tukea syöpäsairaudesta toipuvan kuntoutujan liikunnallisuutta sekä auttaa luomaan omia liikuntatottumuksia osaksi arkea.

Kurssin ollessa pilottiversio, tullaan arviointi suorittamaan osallistuneilta lyhyellä kirjallisella palautteella jokaisen ryhmäkerran päätteeksi. Tämän lisäksi kurssin päätyttyä suoritetaan koko kurssin arviointi Syöpäjärjestöjen arviointilomakkeella.

7.3 Sisältö

Kurssin sisältö tulee koostumaan kahdeksasta tapaamiskerrasta, joista yksi tulee olemaan erillinen seurantakerta. Kokoontumiset järjestetään kerran viikossa ja kokoontumiskerran kesto on kolme ja puoli tuntia, joka sisältää asiantuntijan alustuksen kokoontumiskerralle sekä luennon. Tämän jälkeen tunnilla järjestetään aiheeseen liittyvä toiminnallinen osuus. Jokaiselle kokoontumiskerralle on annettu aikaa keskustelulle ja vertaistukihenkilö on mukana jokaisella kokoontumiskerralla. (Liite 2.)

Kurssin tarkoituksena on tarjota tietoa liikunnallisen elämäntavan hyödyistä toipumisen näkökulmasta ja kokeilla erilaisia liikuntamuotoja.

Kurssille asetettuja kokoontumiskertojen viikoittaisia aiheita ovat:

Viikko 1. Tutustuminen ja orientaatio

Kokoontumiskerralla osallistujat asettavat omat tavoitteensa tälle kurssille sekä asetetaan yhdessä koko kurssia koskevat tavoitteet. Tutustutaan kurssin osallistujiin sekä ohjaajiin. Pohjustetaan kurssin sisältö ja ohjeistetaan kurssilla käytettävän mCoach-etävalmennus-työkalun käyttö.

Viikko 2. Syövän ja hoitojen vaikutus miehelle

Tunnilla pidetään syöpätautien erikoislääkärin luento erilaisista syöivistä ja hoitojen vaikutuksesta sekä niistä toipumisesta. Tunnin toiminnallisena osuutena toimii ohjattu lihaskuntoharjoittelu.

Viikko 3. Tuumasta toimeen

Osallistujille suoritetaan lähtökunnon testaus kävelykuntotestillä, jonka lisäksi halukkaat saavat tehdä kehonkoostumusmittauksen. Osallistujat saavat palautetta tuloksistaan sekä asiantuntijan neuvoja tulostensa pohjalta.

Viikko 4. Palautuminen

Tapaamiskerralla painotetaan liikunnan, ravinnon ja levon merkitystä arjessa asiantuntijan luennoimana. Toiminnallisena osuutena järjestetään ohjattu rentoutumisharjoitus.

Viikko 5. Liikunnan ilon löytäminen ja motivoituminen

Tapaamiskerralla asiantuntija pohjustaa motivaation löytämisestä kohti terveellisempiä elämäntapoja ja aktiivisempaa arkea. Toiminnallisena osiona on ohjattu vesijumppa.

Viikko 6. Toiveiden liikuntapäivä ja yksilöohjelmat

Osallistujat saavat päättää kokoontumiskerralle yhdessä kaksi haluamaansa liikuntamuotoa.

Viikko 7. Mielen huolto

Asiantuntija luennoi liikunnan vaikutuksista mieleen ja mielen toipumiseen. Toiminnallisenä osiona harjoitellaan mielen rauhoittamista.

Seuranta

Tunnilla järjestetään seurantakävelytesti, jonka tulokset verrataan aikaisemmin teetettyihin. Tehdään yhteenveto kurssista sekä annetaan palaute.

7.4 Luontoliikunta

Syöpään sairastuneille miehille teetetyn kyselyn tuloksista käy ilmi, että liikunnan harrastaminen luonnossa on suosiossa sekä miehille suunnatun liikunnallisen sopeutumisvalmennuskurssin sisältöön toivottaisiin luontoliikuntaa. (Liite 1; Taulukko 7.) Luontoliikunnan aiheuttama huomattava suosio asettaa tarpeen pohtia luontoliikunnan mahdollisuuden lisäämistä sopeutumisvalmennustoiminassa. Alla selvitettyä luontoliikunnan tarjoamat mahdollisuudet sopeutumisvalmennuksen näkökulmasta.

Liikunnan positiivisista vaikutuksista mielen hyvinvointiin on pystytty tutkitusti todistamaan, mutta liikuntaympäristön vaikutuksista tiedetään vähemmän. (Pasanen & Korpela 2015, 5) Ulrich (1984) osoitti sairaalakokeellaan, miten luonto vaikuttaa potilaan paranemiseen. Kokeessa kävi ilmi, että henkilöt, kenellä sairaalahuoneen ikkunasta näkyi puita paranivat nopeammin, kuin potilaiden, kenen ikkuna oli suunnattu vastapäiseen taloon. Ilmiötä perustellaan luonnon aiheuttaman potilaan elpymisen tunteen lisääntymisenä.

Luonto tarjoaa liikkujalle monipuolisesti matalan kynnyksen liikkumismahdollisuuksia sekä hyviä uusia vaihtoehtoja muihin liikuntamuotoihin. Luonnon tarjoama rauhallisuus ja maisemat antavat mahdollisuuden irrottautua kiireestä. Alentamalla verenpainetta ja sykettä stressitasot myös alenevat. Luonnossa liikkumisen on havaittu kohottavan mielialaa ja nostavan hyvinvointia. (Metsähallitus 2017, Pasanen & Korpela 2015, 8)

Vuoden 2017 Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennustoiminnassa luontoliikuntaa esiintyy ulkoliikunnan muodossa sekä Metsämieli-menetelmää hyödyntämällä. Luontoliikuntaa on myös hyödynnetty kurssitoiminnassa melontaan painottuvan kurssin kautta.

7.5 Mobiili- ja verkkosovellusten hyödyntäminen kurssitoiminnassa

Tarve palveluiden saatavuuden parantamiseksi on aina ajankohtainen kehitystoiminnan kohde. Palveluiden digitalisoiminen ja etäteknologia on mahdollistanut myös hoidolle ja kuntoutukselle uusia mahdollisuuksia saatavuuden parantamiseksi. (Salminen, Hiekkala & Stenberg 2016, 9)

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan erilaisten etäteknologiaa hyödyntävien laitteiden, esimerkiksi puhelimen tai tietokoneen, käyttämistä kuntoutuksen piirissä tavoitteellisesti. Etäkuntoutus on ammattilaisen ohjaamaa toimintaa ja sillä on selkeä tavoite, alku ja loppu. (Salminen, Heiskanen, Hiekkala, Naamanka, Stenberg & Vuonovirta 2016, 11)

Kurssilla tullaan käyttämään Movendos Oy:n tuottamaa mCoach-etävalmennustyökalua, osana kurssille osallistuvien viikoittaista seurantaa, motivointia sekä kommunikaatiota. Palveluun tullaan asettamaan osallistujille liikunnallisia tehtäviä, omaan hyvinvointiin liittyvän päiväkirjan laatimista sekä tietopohjaisia tekstejä ja ohjeita. Osallistuja voi olla ohjaajiin yhteydessä palvelun välityksellä kurssiin liittyvissä asioissa.

Syöpään sairastuneille teetetyssä kyselyssä kävi ilmi, että etävalmennustyökalujen käyttäminen sopeutumisvalmennuskurssilla jakaa mielipiteitä. Vastausten keskiarvo 62 vastajasta oli 3,32 vaihtoehtoasteikon ollessa 1-5. Asteikossa 1 edusti mielipidettä ”en kannata tätä lainkaan” ja 5 ”kannatan tätä täysin. (Taulukko 8.)

8 Pohdinta

Työn tavoitteena oli saada tietoa Suomessa syöpään sairastuneiden miesten näkemyksistä ja mielipiteistä. Näiden avulla tarkoituksena oli luoda rakenne, jota voidaan hyödyntää syöpään sairastuneiden miesten liikunnallisen sopeutumisvalmennuskurssin suunnittelussa.

Sopeutumisvalmennustoiminta on tärkeä osa syöpään sairastuneen henkilön sairaudesta selviytymistä. Sopeutumisvalmennustoiminnalla saadaan tuotua tietoa sairastuneelle ja hänen läheiselleen elämäntilanteen mukaisella tavalla. Sopeutumisvalmennuksessa kuntoutujan aktivointi ottamaan vastuu omasta hyvinvoinnistaan, saadaan aikaan tehokas, katkeamaton ja pitkäaikainen kuntoutumisen malli. Tällä saadaan poistettua se heikkous, että kuntoutumista tapahtuisi vain kuntoutujan ja hoitavan tahon välisissä tapaamisissa.

Miesten osallisuus sopeutumisvalmennuskursseilla on ollut pieni suhteessa kokonaismäärään. Täten on syytä tutkia ja tarkastella tarkemmin syitä, jotka ovat osallistumismäärän vähyyden taustalla. Tutkimustulosten avulla pystytään luomaan asiakaslähtöistä kurssisäilyä syöpään sairastuneelle miehelle.

Tuotettuun kyselyyn vastasi 62 syöpään sairastunutta. Vastanneista 55 henkilöä oli iältään 46-79-vuotias. Kyselyn avulla saatiin suhteellisen laadukasta aineistoa kyselylle asetulta kohderyhmältä. Vastajamäärän koko suhteessa kaikkiin Suomessa syöpää sairastaviin miehiin aiheuttaa kuitenkin sen, että kyselystä saatuja vastauksia on syytä tarkastella tulkinnan varaisesti, varsinkin osaotantoja tarkastellessa. Tästä johtuen kyselyä on hyvä käyttää viitteenä tehtävään suunnitteluun, muttei tehdä täysin suoria johtopäätöksiä koskien tiettyä kohderyhmää.

Kyselyn sekä focusryhmän toiminnan kautta saatujen tietojen perusteella saatiin hyviä mielipiteitä sekä uusia näkökulmia liikunnallisen sopeutumisvalmennustoiminnan suunnitteluun. Kurssin suunnittelussa tulisi huomioida osallistujien ikä sekä terveydentila. Mahdollisuuksien mukaan paras lähtökohta olisi, että kurssin kohderyhmä olisi myös näillä muuttujilla rajoitettua. Kohderyhmän ollessa laajempi, tulee kurssin sisällössä huomioida enemmän yksilöllinen suunnittelu.

Kyselystä saatujen vastausten mukaan kurssin liikunnallisessa sisällössä voisi olla enemmän monipuolisuutta. Nykyisen liikunnallisen osuuden painottuessa kuntosaliharjoitteluun,

lenkkeilyyn sekä vesiliikuntaan, tulisi tarkastella mahdollisuuksia ottaa enemmän joukkuelajeja, luontoliikuntaa sekä muita uusia urheilumuotoja. Tietopohjaisessa sisällössä tulisi huomioida enemmän yksilöllisen tiedon antaminen henkilöllä hänen terveydentilastaan, kehostaan ja kunnostaan. Tulokset antavat myös vahvaa näyttöä luontoliikunnan lisäämisen tarpeellisuudelle sopeutumisvalmennuskursseilla. Luontoa ja luontoliikuntaa voi hyödyntää kurssille suunniteltujen liikunta-aktiviteettien toteutuksessa sekä myös kurssilla tehtävien teoriasisältöisten aktiviteettien ympäristönä.

Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että sähköisten palveluiden hyödyntämiseen toiminnassa suhtaudutaan avoimin mielin sekä kannustavasti, mutta focusryhmän keskusteluissa nousi harkinnanvaraisuus palveluiden käytössä. Sähköisiä palveluita, kuten etävalmennustyökaluja, voidaan hyödyntää toiminnassa, mutta sen käytössä tulee ottaa huomioon kurssin kohderyhmä, kurssin sisällön ja sähköisten palveluiden yhteensopivuus sekä se, ettei käytettävät palvelut ole toiminnassa liian dominantteja. Käytettävät sähköiset palvelut tulisi siis nähdä vain auttavina työkaluina.

Yhteistyö Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa toimi suhteellisen hyvin, mutta haasteita työn suunnittelulle asetti aikataululliset ongelmat sekä yhteisen suunnittelun vähyyks. Kurssisuunnitelman tuli olla Suomen Syöpäyhdistykseltä elokuussa 2017, milloin opinnäytetyöni pohjatyö oli valmis, mutta sen tulkinta ja soveltaminen kurssin sisältöön ei ollut vielä mahdollista. Opinnäytetyön ja kurssin suunnittelun yhdistämistä yhdeksi kokonaisuudeksi hankaloitti myös ajoittainen kommunikaation vähyyks ja epäselvyys. Näistä syistä johtuen luvussa 7.3. esitelty tulevan kurssin sisältö ei sisällä toimintaa, joka olisi suunniteltu opinnäytetyössä esitettyjen johtopäätösten pohjalta.

Opinnäytetyöni pohjalta ehdottaisin muutoksia sekä nostaisin huomioita Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen järjestämään miesten liikunnalliseen kurssiin. Kurssilla tehtävien teoriapohjaisten luentojen sekä alustusten sisältöön tulisi suunnitella osallistujia aktivoivampi vaihtoehto, kuten esimerkiksi toimintaympäristön muutoksella. Luennoititavan tulisi olla mahdollisesti enemmän tiedon jakamista käytännön harjoitteiden kautta. Kuntotestauksessa tulisi ottaa huomioon kurssille osallistuvien henkilöiden lähtökohdat sekä niiden perusteella valita sopivin mahdollinen fyysistä kuntoa mittauttava testausmenetelmä. Mahdollisuuksien mukaan kuunnella myös osallistuvien henkilöiden omaa mielipidettä testausmenetelmään liittyen. Itse liikunnallisessa sisällössä tulisi näkyä enemmän monipuolisuutta matalan kynnyksen sekä arjessa tapahtuvien aktiivisten askareiden sekä fyysisesti vaati-

vimpien liikuntalajien osalta. Kuntosaliharjoittelu, lenkkeily sekä vesiliikunta on yleisiä liikuntamuotoja sopeutumisvalmennuskursseilla, mutta liikunnallisena kurssina kurssin tulisi tarjota osallistujalleen paljon enemmän vaihtoehtoja.

Opinnäytetyöprosessi Suomen Syöpäyhdistyksen sekä Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa on antanut minulle laaja-alaisen näkemyksen Syöpäjärjestöjen toiminnasta osana syöpään sairastuneen hoitopiiriä. Uskon luoneeni toimivan rakenteen, jota voidaan jatkossa hyödyntää liikunnallisten sopeutumisvalmennuskurssien suunnittelussa sekä samalla tuoneeni arvokasta tietoa syöpään sairastuneiden miesten näkemyksistä ja mielipiteistä.

Lähteet

Barribeau, P., Butler, B., Corney, J., Doney, M., Gault, J., Gordon, J., Fetzer, R., Klein, A., Ackerson Rogers, C., Stein, I., Steiner, C., Urschel, H., Waggoner, T. & Palmquist, M. (1994 - 2012). Survey Research. Writing@CSU. Colorado State University. Luettavissa: <https://writing.colostate.edu/guides/guide.cfm?guideid=68>. Luettu 18.9.2017

Beasley, J., Chen, W., Kroenke, C., Kwan, M., Lu, W. & Weltzien, E. 2012. Meeting the physical activity guidelines and survival after breast cancer: findings from the after breast cancer pooling project.

Brown, J., Winters-Stone, K., Lee, A. & Schmitz, K. 2012. Cancer, Physical Activity, and Exercise.

Courneya, K., Denmark-Wahnefried, W., Galvao, D., von Gruenigen, V., Irwin, M., Lucia, A., Matthews, C., Pinto, B., Segal, R., Schneider, C., Schmitz, K., Schwartz, A. & Wolin, K. 2010. American College of Sports Medicine Roundtable on Exercise guidelines for Cancer Survivors. Teoksessa Medicine & Science in Sports & Exercise. American College of Sports Medicine.

Giovannucci, E., Je, Y., Jeon, J. & Meyerhart, J. 2013. Association between physical activity guidelines and mortality in colorectal cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies.

US DHHS 2008. Yhdysvaltain terveysterveys- ja sosiaalipalveluministeriö. 2008 Physical Activity Guidelines for Americans.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän Yliopisto. Luettavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf. Luettu: 18.9.2017

IARC 2017. Kansainvälinen syöväntutkimuslaitos. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence in 2012. Luettavissa: globocan.iarc.fr/pages/fact_sheets_cancer.aspx Luettu: 18.9.2017

JYU. 2015. Survey. Jyväskylän Yliopisto. Luettavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metetelmapolkuja/metetelmapolku/tutkimusstrategiat/survey> Luettu: 18.09.2017

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2014. Teoreettisia näkökulmia psykososiaaliseen sopeutumiseen ja sopeutumisvalmennukseen. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus. S. 101-148. Raha-automaattiyhdistys.

Kantola, S. 2014. Vertaisryhmätyö sopeutumisvalmennuksessa. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus. S. 227-250. Raha-automaattiyhdistys.

Käypä hoito-suositus 2016. Liikunta. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito-johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (viitattu 04.09.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Laki lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja yhteistyöstä ohjauksesta muuhun kuntoutukseen 30.12.2010/1326.

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista 20.12. 1397/2016

Luoto, R. 2011. Syöpä. Teoksessa Fagerholm, M., Vuori, I., & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. S. 149-154 2. painos. Duodecim. Helsinki. Luettavissa: <https://www.jyu.fi/sport/materiaali>. Luettu: 28.08.2017

Mellin, I. 2006. Tilastolliset menetelmät: Johdanto. Luettavissa: <https://math.tkk.fi/opetus/sovtoda/luennot/TILTE100.pdf> Luettu: 5.11.2017

Metsähallitus. 2017. Luontoliikunta. Luettavissa: www.luontoon.fi/retkeilynabc/terveyttaja-hyvinvointialuonnosta/luontoliikunta Luettu: 6.11.2017

Muona, T. 6.11.2017. Projektikoordinaattori. Suomen Syöpäyhdistys ry. Sähköposti.

Pasanen, T. & Korpela, K. 2015. Luonto liikuttaa ja elvyttää. Liikunta ja Tiede. 52, 4. s. 4-9

Peurala, S. 2014 ICF ja sopeutumisvalmennus. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus. S. 149-170. Raha-automaattiyhdistys.

Pirkanmaan Syöpäyhdistys. 2017. Yhdistys. Luettavissa: www.pirkanmaansyopayhdistys.fi/yhdistys/ Luettu: 1.11.2017

- Salminen, A., Heiskanen, T., Hiekkala, S., Naamanka, J., Stenberg J. & Vuononvirta, T. 2016. Etäkuntoutuksen ja siihen läheisesti liittyvien termien määrittelyä. Teoksessa Salminen, A., Hiekkala, S. & Stenberg J. (toim.) Etäkuntoutus. s. 11-19
- Salminen, A., Hiekkala, S. & Stenberg J. 2016. Johdanto. Teoksessa Salminen, A., Hiekkala, S. & Stenberg J. (toim.) Etäkuntoutus. s. 9
- Seppä, K. 2016a. Syöpäpotilaiden eloonjääminen. Luettavissa: <https://syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syopapotilaiden-eloonjaaminen/>. Luettu: 11.10.2017
- Seppä, K. 2016b. Syövät vuonna 2030. Luettavissa: <https://syopajarjestot.fi/julkaisut/raportit/syopa-suomessa-2016/syovat-vuonna-2030/>. Luettu: 10.10.2017
- Sorvari, M. 2017. Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennustoiminta. Syöpäjärjestöjen julkaisu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Helsinki.
- Streng, H. 2014. Johdanto. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus. s. 5-12. Raha-automaattiyhdistys.
- Streng, H. & Ruponen, T. 2014. Järjestölähtöinen sopeutumisvalmennus. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus. s. 57-100. Raha-automaattiyhdistys.
- Suomen Syöpärekisteri 2016, www.tilastot.syoparekisteri.fi, päivitetty 23.09.2016. Viitattu 04.09.2017
- Suomen Syöpärekisteri 2017. Syöpärekisteri. Luettavissa <https://syoparekisteri.fi> Luettu: 1.11.2017
- Suomen Syöpäyhdistys. 2014. Syöpäkuntoutus Suomessa. Potilaiden ja hoitohenkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia. Suomen Syöpäyhdistyksen selvitys.
- Suomen Syöpäyhdistys. 2017. Suomen Syöpäyhdistys. Luettavissa: www.syopajarjestot.fi/jarjestot/suomen-syopayhdistys Luettu: 1.8.2017

Syöpäjärjestöt. 2015. Syöpäjärjestöjen strategia 2020. Syöpäjärjestöjen julkaisu.

Syöpäjärjestöt 2017a. Järjestö. Luettavissa: www.syopajarjestot.fi/jarjesto/ Luettu: 1.11.2017

Syöpäjärjestöt. 2017a. Tietoa syövästä. Luettavissa: www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/ Luettu: 12.10.2017

Syöpäjärjestöt 2017b. Ilman syöpää. Luettavissa www.ilmansyopaa.fi Luettu: 1.8.2017

THL. 2014 Syövän ehkäisy, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014-2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II-osa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. 2016. Syövän hoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito/>. Luettu 11.10.2017

Ulrich, R. 1984. View through a window may influence recovery from surgery. Science. 224, 4647. s. 420-421.

Vilkkumaa, I. 2014, Ihminen suhteessa ympäristöönsä. Teoksessa Streng, H. (toim.) Sopeutumisvalmennus. S. 203-226. Raha-automaattiyhdistys.

World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR, 2007.

Wright, B. 2007. Foreword. Teoksessa Martz, E. & Livneh, H. (toim.) Coping with chronic illness and disability. Theoretical, empirical and clinical Aspects. s. XI-XIII

Liitteet

Liite 1. Kysely

Vastaa kyselyymme ja olet mukana kehittämässä syöpään sairastuneiden miesten hyvinvointia

Keräämme tietoa ja kehittämisehdotuksia, jotta voimme yhä paremmin tukea syöpään sairastuneiden miesten kuntoutumista liikuntapainotteisen kurssin avulla. Liikunnalliset elämäntavat ovat yksi keskeinen teema Syöpäjärjestöjen terveyttä edistävässä sopeutumisvalmennustoiminnassa.

Kyselyn tuloksia tullaan käyttämään Tatu Kokkosen liikuntapalveluihin suuntautuvan opin-
näytetyön osa-aineistona. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Suomen Syöpäyhdis-
tyksen, Pirkanmaan Syöpäyhdistyksen ja Haaga-Helian ammattikorkeakoulun kanssa.
Vastaukset kerätään anonyymisti, eikä yksittäisiä vastaajia voida tunnistaa.

Kyselyyn voit vastata 4.5.-1.6.2017. Vastaaminen kestää noin 5 minuuttia. Huomioithan,
että suurin osa kysymyksistä on pakollisia, joista pääset eteenpäin vain valitsemalla vas-
tausvaihtoehdon. Pakolliset kysymykset on merkitty mustalla tähdellä. Kysely on valta-
kunnallinen.

Olemme erittäin kiitollisia vastauksestasi sekä panoksestasi syöpään sairastuneiden pal-
velujen kehittämiseksi.

Kysely on osa Syöpäjärjestöjen sopeutumisvalmennuskurssien kehittämistyötä.

Lisätietoja,

Tuire Muona, projektikoordinaattori
tuire.muona@cancer.fi

Puh. +358 50 435 2965

1. Ikä *

- ☐ 18-29
- ☐ 30-45
- ☐ 46-62
- ☐ 63-79
- ☐ 80 tai yli

2. Asuinpaikkakunta *

- ☐ Uusimaa
- ☐ Varsinais-Suomi
- ☐ Satakunta
- ☐ Häme
- ☐ Pirkanmaa
- ☐ Päijät-Häme
- ☐ Kymenlaakso
- ☐ Etelä-Karjala
- ☐ Etelä-Savo
- ☐ Pohjois-Savo
- ☐ Pohjois-Karjala
- ☐ Keski-Suomi
- ☐ Etelä-Pohjanmaa
- ☐ Pohjanmaa
- ☐ Keski-Pohjanmaa
- ☐ Pohjois-Pohjanmaa
- ☐ Kainuu
- ☐ Lappi
- ☐ Ahvenanmaa

9. Millaiseksi koet tämänhetkisen terveydentilasi? *

- ☐ Erinomainen
- ☐ Hyvä
- ☐ Kohtalainen
- ☐ Välttävä
- ☐ Huono

10. Kuinka paljon harrastat liikuntaa viikossa? *

Liikunnaksi voit lukea kaiken arjessa tekemäsi aktiivisen toiminnan. Liikuntaan sisältyy:

- Aktiivinen liikunta, kuten esimerkiksi kävely, jumppaaminen, uiminen, pyöräily

- Hyöty- ja arkiliikunta, kuten esimerkiksi siivoaminen, pihatyöt, verryttely, kauppaan kävely, lasten kanssa leikkiminen

- ☐ Alle 1 tunti
- ☐ 1-2 tuntia
- ☐ 3-4 tuntia
- ☐ yli 5 tuntia

11. Liikutko mielestäsi riittävästi? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En

12. Minkälaiset liikuntamuodot kiinnostavat sinua?

13. Jos harrastat liikuntaa, liikutko mieluiten... *

- ☐ Yksin
- ☐ Kaverin kanssa
- ☐ Ryhmässä
- ☐ En harrasta liikuntaa

14. Aiheuttaako syöpäsairaus tällä hetkellä haasteita liikunnallisiin harrastuksiisi tai yleiseen fyysiseen aktiivisuuteesi? *

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

16. Mistä hyvinvointia tukevista elämäntavoista haluaisit saada lisää tietoa?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- ☐ Arki- ja hyötyliikunta
 - ☐ Kehonhuolto
 - ☐ Ryhmäliikunta
 - ☐ Lepo ja palautuminen
 - ☐ Ravitsemus
 - ☐ Muu, mikä?
-

17. Oletko kiinnostunut saamaan tietoa fyysisestä kunnostasi? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En ole kiinnostunut

19. Minkälaista toimintaa toivoisit liikuntapainotteisella sopeutumisvalmennuskurssilla olevan?

Voit valita useamman vaihtoehdon

- ☐ Ryhmän kanssa pelailua ja kilpailua
 - ☐ Uusien lajien ja liikuntamuotojen kokeilua
 - ☐ Luentoja liikunnallisesta ja terveellisestä elämäntavasta
 - ☐ Luontoliikuntaa
 - ☐ Elämysliikuntaa
 - ☐ Arki- ja hyötyliikunnan esimerkkejä ja niiden kokeilemistä
 - ☐ Muuta, mitä?
-

20.

Sopeutumisvalmennuskursseja järjestetään erilaisissa ympäristöissä ja eripituisina jaksoina. Millainen kurssimuoto olisi sinulle mielekkäin?

*

- ☐ Kuntoutuskeskuksessa tapahtuva kurssi, joka kestäisi esimerkiksi viikonlopun tai viikon ajan
- ☐ Avokurssina tapahtuva kurssi, joka kestäisi esimerkiksi 2 tuntia viikossa ja toteutettaisiin alueellisen syöpäyhdistyksen ja/tai liikuntapaikkojen tiloissa

21. Tulisiko kurssilla käyttää verkkopalveluita tai puhelinsovelluksia

Palveluita ja sovelluksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi etävalmennukseen sekä reaaliaikaisempaan vuorovaikutukseen koko kurssin ajan

1 2 3 4 5

En kannata tätä lainkaan ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Kannatan tätä täysin

22. Olisitko kiinnostunut osallistumaan miesten liikuntapainotteiselle sopeutumisvalmennuskurssille? *

- ☐ Kyllä
- ☐ En

Liite 2. Kurssihakemus ja –sisältö



KURSSIKOHTAINEN HAKEMUS

Uusi kurssi (x)

Aikaisemmin toteutettu kurssi ()

Jäsenjärjestöjen alueellinen sopeutumisvalmennustoiminta

Hakija: Pirkanmaan Syöpäyhdistys		
Kurssin nimi: Syöpään sairastuneiden miesten liikunnallinen avokuntoutuskurssi mCoach-etävalmennusohjelmaa apuna käyttäen		
Paikka: Tampere, Pirkanmaa	Ajankohta: kevät 2018	Kesto: 8x 3,5 h
Kohderyhmä: Syöpään sairastuneet yli 18-vuotiaat miehet, joilla on aktiivihoidot takana		
Osallistujien määrä: 10		Miten osallistuja valitaan kurssille: (x)
Naisia:	10	Henkilökohtainen haastattelu (x)
Miehiä:		Hakemuksen perusteella (x)
Lapsia:		Muu, mikä?
Vertaistukihenkilöiden määrä kurssilla: (1)		
Vapaaehtoisten määrä kurssilla: ()		
Kurssikuvaus:		
Kurssi tarjoaa asiantuntijatietoa liikunnallisen elämäntavan hyödyistä toipumiseen. Lisäksi kurssi tarjoaa ohjausta ja tukea itselle sopivien liikuntamuotojen löytämiseen erilaisia ammattilaisten ohjaamia lajeja kokeilemalla. Kurssi tarjoaa myös vertaistukea.		
Kurssikohtaiset tavoitteet:		
Tavoitteena on tukea syöpäsairaudesta toipuvan miehen kuntoutumista liikunnallisin menetelmin ja auttaa luomaan liikuntatottumuksia osaksi arkea.		
Arviointimenetelmät: (Jos käytät muita, kuin Syöpäjärjestöjen valmiita arviointi- ja palautelomakkeita, nimeä ne)		
Kurssi on pilottikurssi, joten palaute kysytään lyhyellä kirjallisella palautteella jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Kurssin päätteeksi koko kurssia arvioidaan Syöpäjärjestöjen arviointilomakkeella.		

Miesten liikuntapainotteisen avokuntoutuskurssin ohjelma

Ryhmäkerran perusrunko:	16.30-18.00 Asiantuntija-alustus
	18.00-18.30 tauko, tarvittaessa siirtyminen
	18.30-20.00 liikunnallinen osuus

1. kokoontumiskerta: Tutustuminen ja orientointi

- Tavoitteet tälle kurssille + oman tavoitteen määrittäminen
- vertaistukihenkilön puheenvuoro
- Tutustuminen
- Movendos ohjeistus
- Kerätään kysymykset anonyymisti etukäteen ylös 2. päivän asiantuntijaluennot

2. kokoontumiskerta: Syövän ja hoitojen vaikutus miehelle, erilaiset syövät ja toipumiset

- Syöpätautien erikoislääkärin luento
- 60 min lihaskuntoharjoittelu

3.päivä: Tuumasta toimeen (UKK-instituutti)

- Lähtökunnon testaus: kävelykuntotesti
- Lähtökuntotestin tulokset ja palaute, samalla kehonkoostumusmittaus halukkaille
- Asiantuntija-alustus kuntoa kohentavasta liikunnasta em. testien pohjalta
- henkilökohtaiset ohjeet kuntoa kohottavasta liikunnasta

4. päivä: Liikunnan, unen ja ravinnon merkitys

- Asiantuntija-alustus aiheesta lepo, uni ja palautuminen
- Ravitsemusneuvojan luento: toipumista tukeva ravitsemus
- Rentoutus

5. päivä: Liikunnan ilon löytäminen ja motivoituminen

- Asiantuntija-alustus: Motivaatio, tavoite ja palkinto - millä keinoilla motivoin itseäni?
- Ohjattu vesijump (Tampereen kylpylä)

6. päivä: Toiveiden liikuntapäivä + yksilöohjelmat

- Liikunnanohjaajan alustus
- ryhmäläisten valitsema 2 liikuntamuotoa

Päivitetty 2/2017

7. päivä: Liikunnan vaikutus mieleen ja mielen toipuminen

- Asiantuntijaluento
- Toipuneen puheenvuoro
- Harjoituksia: mm. mielen rentouttaminen, mielikuvaharjoitukset, mielialapäiväkirja

8. päivä: Seuranta (2 kk 7. kurssikerran jälkeen)

- Seurantakävelytesti + palaute, vrt. lähtökuntotesti
- Suullinen palaute
- Yhteenveto